ТЕХНИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ

Передача прав на специализированное программное обеспечение «Единая цифровая платформа.МИС 3.0» («ЕЦП.МИС 3.0») и выполнение работ по его внедрению

на 753 листах

Содержание

1 Общие сведения 15
1.1 Наименование информационной системы 15
1.2 Наименование выполняемых работ 15
1.3 Сроки выполнения обязательств 15
1.4 Место выполнения обязательств 15
1.5 Заказчики и исполнители 15
1.5.1 Возможность привлечения субподрядчиков для выполнения обязательств 15
1.6 Назначение работ 16
1.7 Цели передачи прав и выполнения работ 16
1.8 Основания для выполнения работ 18
1.9 Перечень документов, на основании которых выполняются обязательства 18
1.10 Источники финансирования 27
1.11 Порядок документирования и предъявления Заказчику результатов выполненных Работ 27
2 Характеристика объектов выполнения Работ 28
2.1 Сведения об объекте выполнения Работ 28
2.2 Состав эксплуатируемого прикладного ПО в составе Системы 28
3 Требования к Системе 29
3.1 Перечень внедряемых подсистем, их назначение и основные характеристики 29
3.1.1 Назначение внедряемых подсистем 30
3.2 Требования к функциям (задачам), выполняемым системой 33
3.2.1 Подсистема «Картотека пациентов» 33
3.2.1.1 Модуль «Данные пациентов» 33
3.2.1.2 Модуль «Идентификация пациентов» 34
3.2.1.3 Модуль «Персональные данные пациента» 35
3.2.1.4 Модуль «Поиск человека в системе» 36
3.2.2 Подсистема «Электронная медицинская карта» 37
3.2.2.1 Общие требования к подсистеме «Электронная медицинская карта» 37
3.2.2.2 Модуль «Организация прав доступа к ЭМК» 41
3.2.2.3 Модуль «Работа с согласием пациента» 42
3.2.2.4 Модуль «Голосовой ввод» 43
3.2.2.5 Модуль «Предварительное анкетирование» 45
3.2.2.6 Модуль «Пакетные назначения» 46
3.2.2.7 Модуль «Горячие клавиши в электронной медицинской карте» 47
3.2.2.8 Модуль «Направления и назначения в ЭМК» 49
3.2.2.9 Модуль «Отображение случаев медицинской помощи в ЭМК» 51
3.2.2.10 Модуль "Сведения о пациенте в ЭМК" 52
3.2.2.11 Модуль «Сигнальная информация пациента в ЭМК» 53

3.2.2.12 Модуль «Случай стационарного лечения в ЭМК» 56
3.2.3 Подсистема «Регистратура» 64
3.2.3.1 Модуль «АРМ регистратора поликлиники» 64
3.2.3.2 Модуль «АРМ оператора call-центра» 67
3.2.3.3 ФБ "Квотирование" 67
3.2.3.4 Модуль «Ведение расписания» 68
3.2.3.5 Модуль «Прикрепление» 69
3.2.3.6 Модуль «Вызов врача на дом» 70
3.2.3.7 Модуль «Картохранилище» 71
3.2.4 Подсистема «Поликлиника» 72
3.2.4.1 Модуль «АРМ врача поликлиники» 72
3.2.4.2 Модуль «АРМ врача физиотерапевта» 80
3.2.4.3 Модуль «АРМ администратора холла» 81
3.2.4.4 Модуль «Диспансерное наблюдение» 81
3.2.4.5 Модуль «Флюоротека» 82
3.2.4.6 Модуль «Контрольная карта наблюдения пациента на карантине» 87
3.2.4.7 Модуль «Мобильное автоматизированное рабочее место врача поликлиники» 89
3.2.4.8 Модуль «Ведение документации (талон амбулаторного пациента)» 93
3.2.4.9 Модуль «Сигнальная информация для врача» 96
3.2.4.10 Модуль «Медицинское освидетельствование мигрантов» 109
3.2.4.11 Модуль "Медицинское заключение об отсутствии медицинских противопоказаний к владению оружием" 110
3.2.4.12 Модуль "Формирование СЭМД "Уведомление о выявлении противопоказаний или аннулировании медицинских заключений к владению оружием" 114
3.2.4.13 Модуль "Освидетельствование водителей (сведения о прохождении медицинского освидетельствования на допуск к управлению транспортными средствами)" 115
3.2.5 Подсистема «Дистанционный мониторинг» 117
3.2.6 Централизованная подсистема «Профилактическая медицина» 118
3.2.6.1 Модуль «Диспансеризация взрослого населения» 118
3.2.6.2 Модуль «Профилактические осмотры несовершеннолетних» 119
3.2.6.3 Модуль «Планы диспансеризации и профилактических осмотров» 120
3.2.6.4 Модуль «Диспансеризация детей-сирот» 121
3.2.6.5 Модуль «Профилактические осмотры взрослого населения» 122
3.2.6.6 Модуль «Экспорт карт по диспансеризации несовершеннолетних» 123
3.2.6.7 Модуль «Обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры работников» 123
3.2.7 Подсистема «Стоматология» 125
3.2.7.1 Модуль «АРМ стоматолога» 125

3.2.7.2 Модуль «Ведение документации по случаям оказания амбулаторно-поликлинической помощи (стоматология)» 129
3.2.8 Подсистема «Стационар» 135
3.2.8.1 Модуль «АРМ сотрудника службы консультативного приема» 135
3.2.8.2 Модуль «АРМ постовой медсестры» 136
3.2.8.3 Модуль «АРМ старшей медсестры» 136
3.2.8.4 Модуль «АРМ сотрудника справочного стола стационара» 137
3.2.8.5 Модуль «АРМ медсестры процедурного кабинета» 138
3.2.8.6 Модуль «АРМ заведующего оперблоком» 138
3.2.8.7 Модуль «АРМ врача приемного отделения» 139
3.2.8.8 Модуль «АРМ врача стационара» 147
3.2.8.9 Модуль «АРМ регистратора приемного отделения стационара» 156
3.2.8.10 Модуль «АРМ медсестры приемного отделения» 161
3.2.8.11 Модуль «Мобильный АРМ врача приемного отделения» 165
3.2.8.12 Модуль «Мобильный АРМ врача профильного отделения стационара» 173
3.2.8.13 Модуль «Мобильный АРМ медсестры профильного отделения стационара» 182
3.2.8.14 Модуль «Мобильный АРМ медсестры приемного отделения стационара» 186
3.2.8.15 Модуль «Пейджер сотрудника стационара» 190
3.2.8.16 Модуль «АРМ реаниматолога» 191
3.2.8.17 Модуль «АРМ хирурга» 193
3.2.8.18 Модуль «АРМ анестезиолога» 193
3.2.8.19 Модуль «Управление коечным фондом» 195
3.2.8.20 Модуль «Календарь назначений» 196
3.2.9 Подсистема «Иммунопрофилактика» 197
3.2.9.1 Модуль «АРМ медсестры кабинета вакцинации» 198
3.2.9.2 Модуль «Национальный календарь» 198
3.2.9.3 Модуль «План профилактических прививок пациента» 201
3.2.9.4 Модуль «Кабинет вакцинации» 202
3.2.9.5 Модуль «Информация об иммунизации» 203
3.2.9.6 Модуль «Назначения» 204
3.2.10 Подсистема «Параклиника» 204
3.2.10.1 Модуль «Ведение документации по данным об оказанных параклинических услугах» 204
3.2.11 Подсистема «Регистры пациентов» 205
3.2.11.1 Модуль «Регистр по туберкулезным заболеваниям» 205
3.2.11.2 Модуль «Регистр больных венерическими заболеваниями» 205
3.2.11.3 Модуль «Регистр по вирусному гепатиту» 206
3.2.11.4 Модуль «Регистр ВИЧ-инфицированных» 207
3.2.11.5 Модуль «Регистр по психиатрии» 207
3.2.11.6 Модуль «Регистр по наркологии» 208

3.2.11.7 Модуль «Регистр по гериатрии» 209
3.2.11.8 Модуль «Регистр по паллиативной помощи» 210
3.2.11.9 Модуль «Регистр по реабилитации» 214
3.2.11.10 Модуль «Регистр по профзаболеваниям» 217
3.2.11.11 Модуль «Регистр по высокозатратным нозологиям» 218
3.2.11.12 Модуль «Регистр лиц, совершивших суицидальные попытки» 220
3.2.11.13 Модуль «Журнал Извещений об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку (форма №058/У)» 221
3.2.11.14 Модуль «Регистр по эндопротезированию» 222
3.2.11.15 Модуль «Регистр по ВМП» 223
3.2.11.16 Модуль «Регистр болезней системы кровообращения (БСК)» 223
3.2.11.17 Модуль «Регистр нуждающихся в генно-инженерной биологической терапии (ГИБТ)» 224
3.2.11.18 Модуль «Регистр по сахарному диабету» 224
3.2.11.19 Модуль «Регистр по нефрологии» 224
3.2.11.20 Модуль «Регистр спортсменов» 225
3.2.11.21 Модуль «Регистр Скрининг сельского населения возраста 60+» 226
3.2.11.22 Модуль «Регистр РЖД» 227
3.2.11.23 Модуль «Регистр КВИ» 227
3.2.11.24 Модуль «Регистр Особые категории пациентов» 230
3.2.11.25 Модуль «Регистр детей-сирот (стационарных)» 231
3.2.11.26 Модуль «Регистр детей-сирот (усыновленных / опекаемых)» 231
3.2.11.27 Модуль "Мониторинг лекарственного обеспечения пациентов с редкими (орфанными) заболеваниями" 232
3.2.12 Подсистема «Телемедицина» 233
3.2.12.1 Модуль «АРМ сотрудника центра удаленной консультации» 233
3.2.12.2 Модуль «Проведение телемедицинских консультаций формата «врач - врач» 234
3.2.12.3 Модуль «Проведение телемедицинских консультаций формата «врач - пациент» 236
3.2.12.4 Модуль «Видеосвязь» 239
3.2.12.5 Модуль «АРМ диспетчера центра удалённой консультации» 240
3.2.13 Подсистема «Паспорт и структура организаций» 241
3.2.13.1 Модуль «АРМ специалиста отдела кадров» 244
3.2.13.2 Модуль «Паспорт организации» 246
3.2.13.3 Модуль «Структура организации» 247
3.2.13.4 Модуль «Единый регистр медперсонала» 248
3.2.13.5 Модуль «Паспорт МО» 251
3.2.13.6 Модуль «Структура МО» 254

3.2.14 Подсистема «Управление взаиморасчетами за оказанную медицинскую помощь» 257
3.2.14.1 Модуль «Формирование реестров счетов» 257
3.2.15 Подсистема «Администрирование» 265
3.2.15.1 Модуль «АРМ администратора ЦОД» 265
3.2.15.2 Модуль «АРМ администратора МО» 276
3.2.15.3 Модуль «АРМ администратора организации» 279
3.2.15.4 Модуль «АРМ медицинского статистика» 280
3.2.15.5 Модуль «АРМ методолога» 281
3.2.15.6 Модуль «Справочники системы» 288
3.2.15.7 Модуль «Настройки параметров» 292
3.2.15.8 Модуль «Авторизация в Системе с помощью учетной записи ЕСИА» 295
3.2.15.9 Модуль «Настройка внутрисистемных уведомлений пользователей системы» 295
3.2.15.10 Модуль «Уведомление пациентов» 296
3.2.15.11 Модуль «Создание рассылок» 296
3.2.15.11.1 Модуль «Журнал рассылок» 297
3.2.15.12 Модуль «Регистр VIP пациентов» 297
3.2.15.13 Модуль «Тарифы и объемы» 298
3.2.15.14 Модуль «Конструктор анкет» 298
3.2.15.15 Модуль «Модерация двойников» 300
3.2.15.16 Модуль «Обращения граждан» 300
3.2.15.17 Модуль «Планирование объемов оказания медицинской помощи» 301
3.2.15.18 Модуль «Импорт пациентов, обслуживаемых по государственному заданию организаций» 302
3.2.16 Подсистема «Контроль и надзор» 302
3.2.16.1 Модуль «АРМ пользователя СМО» 302
3.2.16.2 Модуль «АРМ пользователя ТФОМС» 303
3.2.16.3 Модуль «АРМ специалиста Минздрава» 304
3.2.16.4 Модуль «АРМ специалиста МИРС» 307
3.2.16.5 Модуль «АРМ менеджера проекта» 308
3.2.16.6 Модуль «АРМ сотрудника МИАЦ» 308
3.2.16.7 Модуль «АРМ сотрудника ЗАГС» 309
3.2.17 Подсистема «Эпидемиология» 309
3.2.18 Подсистема «Медико-социальная экспертиза и врачебная комиссия» 310
3.2.18.1 Модуль «Направление на МСЭ» 310
3.2.18.2 Модуль «АРМ врача врачебной комиссии» 311
3.2.18.2.1 Модуль «АРМ МСЭ» 313
3.2.19 Подсистема «Патоморфология» 314
3.2.19.1 Модуль «АРМ патологоанатома» 314

3.2.19.2 Модуль «Патолого-анатомические вскрытия» 315
3.2.19.3 Модуль «Прижизненные патолого-анатомические исследования» 319
3.2.19.4 Модуль «Цитологические диагностические исследования» 323
3.2.19.5 Модуль «Медицинские свидетельства о смерти» 327
3.2.19.6 Модуль «Медицинские свидетельства о перинатальной смерти» 331
3.2.19.7 Модуль «Мониторинг детской смертности» 335
3.2.19.8 Модуль «Установление смерти человека» 336
3.2.20 Подсистема «Электронная очередь» 337
3.2.21 Подсистема «Платные услуги» 342
3.2.21.1 Модуль «АРМ осмотров и оформления справок» 342
3.2.21.2 Модуль «Оформление медицинской справки на право управления транспортным средством» 342
3.2.21.3 Модуль "АРМ регистратора платных услуг" 343
3.2.21.4 Модуль "АРМ регистратора" 347
3.2.21.5 Модуль "АРМ врача" 350
3.2.21.6 Модуль "Касса" 350
3.2.21.7 Модуль "Специалиста по платным услугам" 351
3.2.21.8 Модуль "Интеграционный профиль подсистемы "Платные услуги" 353
3.2.22 Подсистема «Документ о временной нетрудоспособности» 354
3.2.22.1 Модуль «Документ о временной нетрудоспособности» 354
3.2.22.2 ФБ "Пакетное подписание ЛВН" 357
3.2.22.3 Модуль «АРМ регистратора ЛВН» 357
3.2.22.4 Модуль "Реестры ЛВН" 358
3.2.23 Подсистема «Электронная подпись» 358
3.2.24 Подсистема «Отчеты» 359
3.2.25 Подсистема бизнес-аналитики (BI) 360
3.2.25.1 Модуль «Аналитические показатели» 360
3.2.26 Подсистема «Управление льготным лекарственным обеспечением» 361
3.2.26.1 Модуль «Справочник медикаментов» 361
3.2.26.2 Модуль «АРМ руководителя МО» 365
3.2.26.3 Модуль «АРМ администратора ЛЛО» 366
3.2.26.4 Модуль «АРМ специалиста по закупкам» 367
3.2.26.5 Модуль «АРМ специалиста ЛЛО ОУЗ» 368
3.2.26.6 Модуль «АРМ специалиста по экспертизе ЛЛО» 369
3.2.26.7 Модуль «АРМ врача ЛЛО поликлиники» 369
3.2.26.8 Модуль «АРМ главного внештатного специалиста» 372
3.2.26.9 Модуль «АРМ специалиста ТОУЗ» 373
3.2.26.10 Модуль «Обеспечение препаратами больных острыми сердечно-сосудистыми заболеваниями (ОССЗ)» 373
3.2.26.11 Модуль «Заявка на ЛС по ВЗН» 378

3.2.26.12 Модуль «АРМ провизора» 379
3.2.26.13 Модуль «Льготные рецепты» 381
3.2.26.14 Модуль «Нельготные рецепты» 383
3.2.26.15 Модуль «Настройки ЛЛО» 383
3.2.26.16 Модуль «Регистр льготников» 385
3.2.26.17 Модуль «Регистр по орфанным заболеваниям» 386
3.2.26.18 Модуль «Заявочная кампания» 387
3.2.27 Подсистема «Диагностическая информационная система» 387
3.2.27.1 Модуль «АРМ диагностики» 387
3.2.27.2 Модуль «Работа с WorkList (рабочими листами)» 390
3.2.28 Подсистема «Управление аптечной деятельностью» 390
3.2.28.1 Модуль «Управление закупками» 390
3.2.28.2 Модуль «Управление запасами» 391
3.2.28.3 Модуль двумерного штрихкодирования и взаимодействия с ФГИС МДЛП 392
3.2.28.4 Модуль «Изготовление лекарственных препаратов» 393
3.2.28.5 Модуль «Учет в отделениях и подразделениях МО» 393
3.2.28.6 Модуль «Персонифицированный учет расхода медикаментов» 394
3.2.28.7 Модуль «АРМ заведующего аптекой» 395
3.2.28.8 Модуль «Аптека» 396
3.2.28.9 Модуль «АРМ товароведа» 396
3.2.28.10 Модуль «АРМ главной медсестры» 400
3.2.29 Подсистема «Оказание высокотехнологичной медицинской помощи» 400
3.2.29.1 Модуль «АРМ ВМП» 400
3.2.29.2 Модуль "АРМ врача поликлиники" в части внедрения функциональности по оказанию специализированной и высокотехнологичной помощи 401
3.2.29.3 Модуль "АРМ врача стационара" в части внедрения функциональности по оказанию специализированной и высокотехнологичной помощи 403
3.2.29.4 Модуль "Направления и назначения в ЭМК" в части внедрения функциональности по оказанию специализированной и высокотехнологичной помощи 405
3.2.29.5 Модуль "АРМ врача врачебной комиссии" в части внедрения функциональности по оказанию специализированной и высокотехнологичной помощи 406
3.2.30 Подсистема «Общесистемные компоненты» 407
3.2.30.1 Модуль «Стандарты лечения» 407
3.2.30.2 Модуль «Извещения о ДТП» 409
3.2.30.3 Модуль «Журнал запросов» 410
3.2.30.4 Модуль «Обмен сообщениями» 411
3.2.30.5 Модуль "Консилиумы" 412
3.2.30.6 Модуль "Рекомендации" 418
3.2.31 Подсистема «Взаимодействие с внешними системами» 419

3.2.31.1 Модуль "Интеграционное взаимодействие с ИС Фонда социального страхования (ФСС) в части в части передачи ЭЛН" 419

3.2.31.2 Модуль "Интеграционное взаимодействие с ИС Фонда социального страхования (ФСС) в части в части передачи электронного родового сертификата" 421

3.2.31.3 Модуль «Интеграционное взаимодействие с информационными системами территориальных фондов обязательного медицинского страхования (ТФОМС)» 432

3.2.31.4 Модуль "Интеграционное взаимодействие с единой государственной информационной системой социального обеспечения (ЕГИССО)" 433

3.2.31.5 Модуль "Региональная интеграционная шина" 438

3.2.31.6 Модуль "Интеграционное взаимодействие с ФГИС ФРИ" 439

3.2.31.7 Модуль "Интеграционное взаимодействие с 1С Медицина: Больничная аптека" 440

3.2.31.8 Модуль «Интеграционное взаимодействие с Программно-аппаратным комплексом Национальный интеграционный центр мониторинга биологических угроз (ПАК НИЦ МБУ)» 441

3.2.31.9 Модуль «Интеграционное взаимодействие с ИС для работы с аппаратами электрокардиографии (ЭКГ)» 441

3.2.31.10 Модуль «Интеграционное взаимодействие с ИС для работы с аппаратами суточного мониторирования артериального давления (СМАД)» 443

3.2.31.11 Модуль «Интеграционное взаимодействие с ФГИС МДЛП» 446

3.2.31.12 Модуль "Интеграционное взаимодействие с ИС аптечных организаций" 446

3.2.31.13 Модуль "Интеграционное взаимодействие с региональной ИС в части льготного лекарственного обеспечения" 447

3.2.31.14 Модуль "Интеграционное взаимодействие с ИС Webiomed" 448

3.2.31.15 Модуль "Интеграционное взаимодействие с ИС EBMEDS" 448

3.2.31.16 Модуль "Интеграционное взаимодействие с ИС "Электронный рецепт" 449

3.2.31.17 Модуль "Интеграционное взаимодействие с ИС "Доктис" 451

3.2.32 Подсистема «Интеграция с ЕГИСЗ» 452

3.2.32.1 Модуль "Взаимодействие с ЕГИСЗ. Обновления справочников НСИ" 452

3.2.32.2 Модуль "Взаимодействие с ЕГИСЗ. Интегрированная электронная медицинская карта (ИЭМК)" 452

3.2.32.3 Модуль «Взаимодействие с ЕГИСЗ. Федеральный реестр медицинских организаций (ФРМО)» 453

3.2.32.4 Модуль «Взаимодействие с ЕГИСЗ. Федеральный регистр медицинских работников (ФРМР)» 454

3.2.32.5 Модуль "Взаимодействие с ЕГИСЗ. Регистр вакцинированных от Covid-19" 456

3.2.32.6 Модуль "Взаимодействие с ЕГИСЗ. Реестр электронных медицинских документов (РЭМД)" 461

3.2.32.7 Модуль «Взаимодействие с ЕГИСЗ. Федеральная электронная регистратура (ФЭР). Запись к врачу, вызов врача» 527

3.2.32.8 Модуль "Взаимодействие с ЕГИСЗ. Федеральная электронная регистратура (ФЭР). Запись на вакцинацию" 529

3.2.32.9 Модуль "Взаимодействие с ЕГИСЗ. Федеральная электронная регистратура (ФЭР). Запись на платные услуги" 531

3.2.32.10 Модуль "Взаимодействие с ЕГИСЗ. Федеральная электронная регистратура (ФЭР). Запись на прием к врачу, осуществляющему диспансерное наблюдение" 535

3.2.32.11 Модуль "Взаимодействие с ЕГИСЗ. Федеральная электронная регистратура (ФЭР). Запись для прохождения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации" 537

3.2.32.12 Модуль "Взаимодействие с ЕГИСЗ. Федеральная электронная регистратура (ФЭР). Запись на углубленную диспансеризацию" 540

3.2.32.13 Модуль "Взаимодействие с ЕГИСЗ. Федеральный регистр больных туберкулезом (ФРБТ)" 541

3.2.32.14 Модуль "Взаимодействие с ЕГИСЗ. Федеральный регистром лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека (ФРВИЧ)" 542

3.2.32.15 Модуль "Взаимодействие с ЕГИСЗ. Платформа федерального регистра «14 нозологий» (ФР 14Н)" 543

3.2.32.16 Модуль "Взаимодействие с ЕГИСЗ. Регистр COVID-19" 544

3.2.32.17 Модуль "Взаимодействие с ЕГИСЗ. Вертикально-интегрированная медицинская информационная система (ВИМИС "Онкология")" 544

3.2.32.18 Модуль "Взаимодействие с ЕГИСЗ. Вертикально-интегрированная медицинская информационная система (ВИМИС "Сердечно-сосудистые заболевания")" 559

3.2.32.19 Модуль "Взаимодействие с ЕГИСЗ. Вертикально-интегрированная медицинская информационная система (ВИМИС "Акушерство, гинекология и неонатология")" 571

3.2.32.20 Модуль "Взаимодействие с ЕГИСЗ. Интеграционная подсистема обеспечения оказания государственных услуг в сфере здравоохранения (ИП ООГУСЗ). Прикрепление онлайн" 575

3.2.32.21 Модуль "Взаимодействие с ЕГИСЗ. Интеграционная подсистема обеспечения оказания государственных услуг в сфере здравоохранения (ИП ООГУСЗ). Идентификация пациента" 576

3.2.32.22 Модуль "Взаимодействие с ЕГИСЗ. Федеральный регистр граждан, имеющих право на обеспечение лекарственными препаратами (ФРЛЛО)" 576

3.2.32.23 Модуль "Маршрутизация запросов при взаимодействии с ЕГИСЗ" 577

3.2.32.24 Модуль "Взаимодействие с ЕГИСЗ. Вертикально-интегрированная медицинская информационная система (ВИМИС "Профилактическая медицина") 578

3.2.32.25 Модуль "Взаимодействие с ЕГИСЗ. Мониторинг проведения диспансеризации детей-сирот" 587

3.2.32.26 Модуль "Взаимодействие с ЕГИСЗ. Пакетное подписание электронных медицинских документов от имени пользователя" 589

3.2.32.27 Модуль "Взаимодействие с ЕГИСЗ". Витрина данных 591

3.2.33 Подсистема «Центральный архив медицинских изображений» 594

3.2.34 Централизованная подсистема «Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями» 594

3.2.34.1 Модуль «Регистр по БСК» 594

3.2.34.2 Модуль «Регистр ОНМК» 600

3.2.34.3 Модуль «Регистр по кардио» 603

3.2.34.4 Модуль "Маршрутизация и план ведения пациентов с заболеваниями по профилю "ССЗ" 604

3.2.34.5 Подсистема "Отчеты" в части внедрения функциональности централизованной подсистемы "Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями" 605

3.2.34.6 Модуль "АРМ администратора ЦОД" в части внедрения функциональности централизованной подсистемы "Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями" 605

3.2.34.7 Модуль "АРМ администратора МО" в части внедрения функциональности интеграции с ВИМИС 605

3.2.34.8 Модуль "АРМ методолога" в части внедрения функциональности интеграции с ВИМИС 606

3.2.34.9 Модуль "АРМ методолога" в части внедрения функциональности централизованной подсистемы "Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями" 606

3.2.34.10 Модуль "Структура МО" в части внедрения функциональности модулей "Взаимодействие с ЕГИСЗ. Вертикально-интегрированная медицинская информационная система (ВИМИС "Онкология"), "Взаимодействие с ЕГИСЗ. Вертикально-интегрированная медицинская информационная система (ВИМИС "Сердечно-сосудистые заболевания")", "Взаимодействие с ЕГИСЗ. Вертикально-интегрированная медицинская информационная система (ВИМИС "Акушерство, гинекология и неонатология")" 608

3.2.34.11 Модуль "АРМ врача стационара" в части внедрения функциональности интеграции с ВИМИС 609

3.2.34.12 Модуль «Единая кардиологическая служба» 609

3.2.34.13 Модуль «АРМ центра управления сердечно-сосудистыми рисками» 610

3.2.34.14 Модуль «АРМ центра по патологии сосудов (ИБС, ИНК)» 611

3.2.35 Централизованная подсистема «Организация оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями» 612

3.2.35.1 Модуль «Регистр по онкологии» 612

3.2.35.2 ФБ "Специфика по онкологии" 614

3.2.35.3 Модуль «Регистр онкогематологических пациентов» 616

3.2.35.4 Модуль «Маршрутизация пациентов при подозрении на ЗНО и подтвержденном онкологическом заболевании» 619

3.2.35.5 Модуль «Онкологический консилиум» 619

3.2.35.6 Модуль «Критерии оценки ответа солидных опухолей на проводимую терапию (RECIST)» 619

3.2.35.7 Модуль «Регистр подозрений на ЗНО» 620

3.2.35.8 Модуль «Регистр пациентов с предраковым состоянием» 620

3.2.35.9 Модуль "АРМ администратора МО" в части внедрения функциональности интеграции с ВИМИС 621

3.2.35.10 Модуль "АРМ методолога" в части внедрения функциональности интеграции с ВИМИС 622

3.2.35.11 Модуль "АРМ администратора ЦОД" в части внедрения функциональности централизованной подсистемы "Организация оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями" 622

3.2.35.12 Модуль "АРМ методолога" в части внедрения функциональности централизованной подсистемы "Организация оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями" 622

3.2.35.13 Модуль "Структура МО" в части внедрения функциональности модулей "Взаимодействие с ЕГИСЗ. Вертикально-интегрированная медицинская информационная система (ВИМИС "Онкология"), "Взаимодействие с ЕГИСЗ. Вертикально-интегрированная медицинская информационная система (ВИМИС "Сердечно-сосудистые заболевания")", "Взаимодействие с ЕГИСЗ. Вертикально-интегрированная медицинская информационная система (ВИМИС "Акушерство, гинекология и неонатология")" 624

3.2.35.14 Модуль "АРМ врача стационара" в части внедрения функциональности интеграции с ВИМИС 625

3.2.36 Централизованная подсистема организации оказания медицинской помощи по профилям «Акушерство и гинекология» и «Неонатология» (Мониторинг беременных) 626

3.2.36.1 Модуль «Мониторинг беременных» 626

3.2.36.2 Модуль «Анкета при регистрации беременной» 628

3.2.36.3 Модуль «Скрининги» 628

3.2.36.4 Модуль «План ведения беременности» 629

3.2.36.5 Модуль «Исход беременности» 630

3.2.36.6 Модуль «Расчет факторов риска» 631

3.2.36.7 Модуль «Мониторинг новорожденных» 631

3.2.36.8 Модуль «Медицинские свидетельства о рождении» 633

3.2.36.9 Модуль «АРМ врача-эмбриолога» 635

3.2.36.10 Модуль "Критические акушерские состояния" 635

3.2.36.11 Модуль "Вспомогательные репродуктивные технологии" 641

3.2.36.12 Модуль "Дневник наблюдения беременной" 649

3.2.36.13 Модуль "Гравидограмма" 655

3.2.36.14 Модуль "Маршрутизация и план ведения пациентов с заболеваниями по профилю "АКиНЕО" 657

3.2.36.15 Подсистема "Отчеты" в части внедрения функциональности централизованной подсистемы "Организация оказания медицинской помощи по профилям "Акушерство и гинекология" и "Неонатология" (Мониторинг беременных)" 658

3.2.36.16 Модуль "АРМ администратора ЦОД" в части внедрения функциональности централизованной подсистемы "Организация оказания медицинской помощи по профилям "Акушерство и гинекология" и "Неонатология" (Мониторинг беременных)" 659

3.2.36.17 Модуль "АРМ администратора МО" в части внедрения функциональности интеграции с ВИМИС 659

3.2.36.18 Модуль "АРМ методолога" в части внедрения функциональности интеграции с ВИМИС 660

3.2.36.19 Модуль "АРМ методолога" в части внедрения функциональности централизованной подсистемы "Организация оказания медицинской помощи по профилям "Акушерство и гинекология" и "Неонатология" (Мониторинг беременных)" 660

3.2.36.20 Модуль "Структура МО" в части внедрения функциональности модулей "Взаимодействие с ЕГИСЗ. Вертикально-интегрированная медицинская информационная система (ВИМИС "Онкология"), "Взаимодействие с ЕГИСЗ. Вертикально-интегрированная медицинская информационная система (ВИМИС "Сердечно-сосудистые заболевания")", "Взаимодействие с ЕГИСЗ. Вертикально-интегрированная медицинская информационная система (ВИМИС "Акушерство, гинекология и неонатология")" 662

3.2.36.21 Модуль "АРМ врача стационара" в части внедрения функциональности интеграции с ВИМИС 663

3.2.36.22 Модуль «АРМ центра управления акушерскими рисками» 663

3.2.36.23 Модуль «Мониторинг детей первого года жизни» 664

3.2.37 Подсистема «Голосовой помощник» 664

3.2.37.1 «Голосовой помощник» на базе технологии Saas 664

3.2.37.2 «Голосовой помощник» на базе ЦОД Заказчика 672

3.2.38 Подсистема "Обеспечение и оценка соответствия оказываемой медицинской помощи критериям оценки качества" 680

3.2.39 Подсистема "Федеральный регистр доноров костного мозга и гемопоэтических стволовых клеток, донорского костного мозга и гемопоэтических стволовых клеток, реципиентов костного мозга и гемопоэтических стволовых клеток" 698

3.2.39.1 Регистр реципиентов 698

3.2.39.2 Регистр доноров 699

3.2.39.3 Регистр трансплантата 700

3.2.39.4 Поиск и бронирование донора 700

3.2.39.5 Ролевая модель 700

3.2.39.6 Функции регистра КМ и ГСК 700

3.2.40 Модуль "Региональный портал медицинских услуг" 702

4 Требования к выполнению Работ 709

4.1 Состав и этапы выполнения Работ 709

4.2 Условия выполнения обязательств Исполнителем 710

4.2.1 Требования к организации взаимодействия внедряемых подсистем с внешними информационными системами 711

4.2.2 Требования к программному и техническому обеспечению 712

4.2.2.1 Требования к программному обеспечению 712

4.2.2.2 Требования к техническому обеспечению 712

4.3 Порядок контроля и приемки переданных прав и выполненных работ 716

4.4 Установка СПО 717

4.5 Порядок проведения демонстрационных испытаний 717

4.5.1 Порядок проведения демонстрационных испытаний 717

4.5.2 Порядок проведения демонстрационных испытаний 718

4.6 Порядок проведения опытной эксплуатации Системы 720
4.7 Порядок контроля и приемки интеграции с внешними информационными системами 720
4.8 Требования к патентной чистоте 721
4.9 Требования к передаче прав Заказчику 721
4.10 Требования к инструктажу персонала Заказчика 722
4.11 Требования к документированию 723
4.12 Гарантийное обслуживание 723
Приложение А 725
Приложение Б 726
Приложение В 727
Приложение Г 728
Приложение Д 734
Приложение Е 773
Приложение Ж 782

1 Общие сведения

1.1 Наименование информационной системы

Полное наименование Системы: Единая цифровая платформа.МИС 3.0.

Краткое наименование Системы: ЕЦП.МИС 3.0.

Условное обозначение: "Система".

1.2 Наименование выполняемых работ

Передача прав на специализированное программное обеспечение и выполнение работ по его внедрению в целях модернизации и развития РС ЕГИСЗ.

1.3 Сроки выполнения обязательств

Дата начала выполнения работ: с момента заключения Государственного контракта;

Дата окончания выполнения работ: не позднее _____.

1.4 Место выполнения обязательств

Передача прав осуществляется дистанционно по электронным каналам.

Работы выполняются по адресу: _____.

1.5 Заказчики и исполнители

Государственный заказчик: _____ (далее – "Государственный заказчик").

Исполнитель: определяется по результатам проведения конкурсной процедуры в соответствии с Федеральным законом от 05 апреля 2013 г. № 44-ФЗ "О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд".

1.5.1 Возможность привлечения субподрядчиков для выполнения обязательств

Допускается привлечение Исполнителем субподрядчиков (соисполнителей) для выполнения работ по настоящему Техническому заданию.

Объемы выполнения работ субподрядчиками (соисполнителями) определяются Исполнителем.

Для выполнения работ в соответствии с настоящим Техническим заданием Заказчик по запросу Исполнителя предоставляет субподрядчикам (соисполнителям) доступ к ИТ-

инфраструктуре Государственного заказчика. Доступ должен быть предоставлен Заказчиком в течение 3 (трех) рабочих дней с даты заключения Контракта/Договора.

1.6 Назначение работ

Передача прав и выполнение работ предназначены для:

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

Назначение работ реализуется путем достижения целей, перечисленных в разделе 1.7.

1.7 Цели передачи прав и выполнения работ

Цель оказания услуг по внедрению Системы заключается в совершенствовании технологий управления лечебными, хозяйственными, диагностическими и административно-хозяйственными процессами в медицинской организации. Список целей внедрения Системы представлен в таблице:

Цель	Критерий
Обеспечение доступности медицинской помощи	– возможность выбора врача без привязки к территориальному принципу (за исключением специалистов первичного звена); – централизованный оперативный доступ руководства медицинского учреждения к информации о загрузке ресурсов, оперативное планирование; – ведение в медицинских организациях расписаний приема врачей в электронном виде и обеспечение возможности дистанционной записи граждан на прием к врачу с использованием единого портала государственных и муниципальных услуг (функций).
Повышение качества оказания медицинской помощи	– оперативный доступ к информации о состоянии граждан и ее использование в тактике дальнейшего медицинского обслуживания без привязки к медицинской организации; – использование принципа «однократного ввода и многократного использования» медицинской информации;

	– автоматизированное использование методологий ведения пациентов, предусмотренных действующими стандартами и порядками оказания медицинской помощи;
	– проведение централизованной экспертизы отдельных случаев оказания медицинской помощи и осуществление сквозного ведомственного контроля;
	– автоматизация функционирования врачебных комиссий в медицинских организациях;
	– организация схем автоматического перевода пациентов на более высокие уровни оказания медицинской помощи исходя из объективных показаний состояния здоровья;
	– обеспечение медицинскими организациями электронного медицинского документооборота, в том числе:
	  o ведение электронных медицинских карт пациентов;
	  o обеспечение обмена медицинской документацией в форме электронных документов между медицинскими организациями;
	– повышение скорости принятия врачебных решений;
	– автоматизированное взаимодействие с единой государственной информационной системой в сфере здравоохранения, включая передачу в нее сведений, содержащихся в медицинских информационных системах, предусмотренных пунктами 2 - 5 части 3 статьи 911 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
	– своевременная (онлайн) передача информации в сторонние ИС и обратно.

Оптимизация управленческих процессов в медицинских организациях, снижение издержек управления	– контроль и управление взаиморасчетами со страховыми медицинскими организациями; – организация календарного планирования мероприятий в сфере охраны здоровья граждан; – управление потоками амбулаторных пациентов в поликлинике; – контроль исполнения показателей государственного задания, определённого для медицинской организации.

Для достижения указанных целей должны быть решены следующие задачи:

- автоматизация работы поликлинических служб МО;
- централизованное предоставление государственных услуг в здравоохранении населению и организациям через единый портал;
- автоматизации процесса сбора, анализа и хранения данных о случаях оказания медицинской помощи гражданам;

- формирование и поддержка актуальности единого банка данных случаев оказания медицинской помощи и паспортов МО;
- ведение единой электронной медицинской карты гражданина;
- ведение специализированных регистров по заболеваниям и карт диспансерного наблюдения;
- автоматизация учетной и отчетной медицинской деятельности МО;
- поддержка системы финансирования МО в системе ОМС региона за фактически оказанную медицинскую помощь на основании персонифицированных реестров;
- организация, мониторинг и управление потоками пациентов при оказании плановой медицинской помощи населению;
- мониторинг деятельности здравоохранения и состояния здоровья граждан;
- автоматизированный контроль качества и доступности оказания медицинской помощи;
- централизованное предоставление государственных услуг в здравоохранении населению и организациям по принципу «единого окна».

1.8 Основания для выполнения работ

Номер Контракта на передачу прав и выполнение Работ, предусмотренных данным Техническим заданием (далее – ТЗ), определяется по результатам проведения конкурсной процедуры в соответствии с Федеральным законом от 05 апреля 2013 г. № 44-ФЗ "О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд".

1.9 Перечень документов, на основании которых выполняются обязательства

- Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 02.07.2021) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2022);
- Федеральный закон от 29.11.2010 N 326-ФЗ (ред. от 06.12.2021) "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации";
- Федеральный закон от 27.07.2010 N 210-ФЗ (ред. от 02.07.2021) "Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг" (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2022);
- Федеральный закон от 06.04.2011 N 63-ФЗ (ред. от 02.07.2021) "Об электронной подписи";

- Федеральный закон от 27.07.2006 N 149-ФЗ (ред. от 30.12.2021) "Об информации, информационных технологиях и о защите информации" (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2022);
- Федеральный закон от 27.12.2002 N 184-ФЗ (ред. от 02.07.2021) "О техническом регулировании" (с изм. и доп., вступ. в силу с 23.12.2021);
- Федеральный закон от 27.07.2006 N 152-ФЗ (ред. от 02.07.2021) "О персональных данных";
- Федеральный закон от 13.12.1996 N 150-ФЗ (ред. от 29.11.2021) "Об оружии" (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.03.2022);
- Федеральный закон от 17.09.1998 N 157-ФЗ (ред. от 02.07.2021)"Об иммунопрофилактике инфекционных болезней";
- Федеральный закон от 10.12.1995 N 196-ФЗ (ред. от 29.11.2021) "О безопасности дорожного движения";
- Федеральный закон от 21.12.1996 N 159-ФЗ (ред. от 17.02.2021) "О дополнительных гарантиях по социальной поддержке детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей";
- Постановление Правительства РФ от 09.02.2022 N 140 "О единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения";
- Постановление Правительства РФ от 12.04.2018 N 447 (ред. от 21.08.2020) "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";
- Постановление Правительства РФ от 10.07.2013 N 584 (ред. от 21.01.2022) "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";
- Постановление Правительства РФ от 01.11.2012 N 1119 "Об утверждении требований к защите персональных данных при их обработке в информационных системах персональных данных";
- Постановление Правительства РФ от 25.08.2012 N 852 (ред. от 20.07.2021) "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";

- Постановление Правительства РФ от 19.02.2015 N 143 "Об утверждении перечня заболеваний, при наличии которых противопоказано владение оружием, и о внесении изменения в Правила оборота гражданского и служебного оружия и патронов к нему на территории Российской Федерации";
- Постановление Правительства РФ от 08.09.2010 N 697 (ред. от 24.06.2021) "О единой системе межведомственного электронного взаимодействия";
- Паспорт национального проекта "Здравоохранение", утвержденный президиумом Совета при Президенте РФ по стратегическому развитию и национальным проектам, протокол от 24 декабря 2018 г. № 16, Федеральный проект "Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)";
- Постановление Правительства РФ от 26.12.2017 N 1640 (ред. от 24.12.2021) "Об утверждении государственной программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения";
- Постановление Правительства РФ от 20.02.2006 N 95 (ред. от 26.11.2020) "О порядке и условиях признания лица инвалидом";
- Постановление Правительства РФ от 31.03.2020 N 373 (ред. от 25.01.2022) "Об утверждении Временных правил учета информации в целях предотвращения распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19)";
- Постановление Правительства РФ от 29.12.2014 N 1604 (ред. от 03.08.2019) "О перечнях медицинских противопоказаний, медицинских показаний и медицинских ограничений к управлению транспортным средством";
- Постановление Правительства РФ от 28.12.2021 N 2505 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов";
- Распоряжение Правительства РФ от 25.04.2011 N 729-р (ред. от 28.11.2018) "Об утверждении перечня услуг, оказываемых государственными и муниципальными учреждениями и другими организациями, в которых размещается государственное задание (заказ) или муниципальное задание (заказ), подлежащих включению в реестры государственных или муниципальных услуг и предоставляемых в электронной форме";
- Распоряжение Правительства РФ от 15.11.2017 № 2521-р "О Перечне услуг в сфере здравоохранения, возможность предоставления которых гражданам в электронной форме посредством единого портала государственных и муниципальных услуг

обеспечивает единая государственная информационная система в сфере здравоохранения";

- Указ Президента РФ от 07.05.2018 N 204 (ред. от 21.07.2020) "О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года"
- Приказ Минздрава России от 24.12.2018 N 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 Минздравсоцразвития России от 25.01.2011 N 29н (ред. от 15.01.2019) "Об утверждении Порядка ведения персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования";
- Приказ Минздрава России от 15.12.2014 N 834н (ред. от 02.11.2020) "Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению";
- Приказ Минздрава России от 07.09.2020 N 947н "Об утверждении Порядка организации системы документооборота в сфере охраны здоровья в части ведения медицинской документации в форме электронных документов";
- Приказ Минздрава России от 30.11.2017 N 965н "Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий";
- Приказ Минздрава России от 26.11.2021 N 1104н "Об утверждении порядка проведения медицинского освидетельствования на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием, в том числе внеочередного, и порядка оформления медицинских заключений по его результатам, форм медицинского заключения об отсутствии медицинских противопоказаний к владению оружием и медицинского заключения об отсутствии в организме наркотических средств, психотропных веществ и их метаболитов";
- Приказ Минздравсоцразвития РФ от 27.01.2006 N 40 "Об организации проведения химико-токсикологических исследований при аналитической диагностике наличия в организме человека алкоголя, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ";
- Приказ Минздрава России от 14.09.2020 N 972н (ред. от 12.11.2021) "Об утверждении Порядка выдачи медицинскими организациями справок и медицинских заключений";

- Приказ Минздрава России от 01.02.2022 № 44н "О внесении изменений в некоторые приказы Министерства здравоохранения Российской Федерации по вопросам выявления у граждан, являющихся владельцами оружия, заболеваний, при наличии которых противопоказано владение оружием";
- Приказ Минздрава России от 15.11.2012 N 918н (ред. от 21.02.2020) "Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями";
- Приказ Минздрава России от 15.11.2012 N 928н (ред. от 21.02.2020) "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения";
- Приказ Минздрава России от 25.10.2012 N 440н (ред. от 21.02.2020) "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "детская кардиология";
- Приказ Минздрава России от 14.12.2012 N 1047н (ред. от 21.02.2020)"Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям по профилю "неврология";
- Приказ Минздрава России от 20.10.2020 N 1130н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология"
- Приказ Минздрава России от 31.07.2020 N 803н "О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению";
- Приказ Минздрава России от 15.11.2012 N 921н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "неонатология";
- Приказ Минздрава России от 30.11.2017 N 965н "Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий";
- Приказ Минздрава России от 23.12.2020 N 1363н "Об утверждении Порядка направления застрахованных лиц в медицинские организации, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти, для оказания медицинской помощи в соответствии с едиными требованиями базовой программы обязательного медицинского страхования";
- Приказ Минздравсоцразвития России от 05.05.2012 N 502н (ред. от 02.12.2013) "Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации";

- Приказ Минздрава России от 02.12.2014 N 796н (ред. от 27.08.2015) "Об утверждении Положения об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи";
- Приказ Минздрава России от 02.10.2019 N 824н"Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения";
- Приказ Минздравсоцразвития России от 05.10.2005 N 617 (ред. от 27.08.2015) "О Порядке направления граждан органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения к месту лечения при наличии медицинских показаний";
- Приказ Минздрава России от 10.08.2017 N 514н (ред. от 19.11.2020) "О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних";
- Приказ Минздрава России от 15.02.2013 N 72н (ред. от 19.11.2020) "О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации";
- Приказ Минздрава России от 11.04.2013 N 216н (ред. от 19.11.2020) "Об утверждении Порядка диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью";
- Приказ Минздрава России от 16.05.2019 N 302н (ред. от 19.11.2020) "Об утверждении Порядка прохождения несовершеннолетними диспансерного наблюдения, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях";
- Приказ Минздрава России от 29.03.2019 N 173н "Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми";
- Приказ Минздрава России от 10.06.2021 N 629н "Об утверждении Порядка диспансерного наблюдения детей с онкологическими и гематологическими заболеваниями";
- Приказ Минздрава России от 04.06.2020 N 548н "Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями";
- Приказ Минздрава России от 13.03.2019 N 127н "Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за больными туберкулезом, лицами, находящимися или находившимися в контакте с источником туберкулеза, а также лицами с подозрением на туберкулез и излеченными от туберкулеза и признании утратившими силу пунктов 16 - 17 Порядка оказания медицинской помощи больным

туберкулезом, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. N 932н";

- Приказ Минздрава России от 30.12.2015 N 1034н (ред. от 21.02.2020) "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "психиатрия-наркология" и Порядка диспансерного наблюдения за лицами с психическими расстройствами и (или) расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ";
- Приказ Минздрава России от 27.04.2021 N 404н (ред. от 01.02.2022) "Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения";
- Приказ Минздрава России от 01.07.2021 N 698н "Об утверждении Порядка направления граждан на прохождение углубленной диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке";
- Приказ Минздрава СССР от 04.10.1980 N 1030 "Об утверждении форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения";
- Приказ Минздрава РФ N 289, МНС РФ N БГ-3-04/256 от 25.07.2001 "О реализации Постановления Правительства Российской Федерации от 19 марта 2001 г. N 201 "Об утверждении перечней медицинских услуг и дорогостоящих видов лечения в медицинских учреждениях Российской Федерации, лекарственных средств, суммы оплаты которых за счет собственных средств налогоплательщика учитываются при определении суммы социального налогового вычета";
- Приказ Минздрава России от 28.01.2021 N 29н (ред. от 01.02.2022) "Об утверждении Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников, предусмотренных частью четвертой статьи 213 Трудового кодекса Российской Федерации, перечня медицинских противопоказаний к осуществлению работ с вредными и (или) опасными производственными факторами, а также работам, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры";
- Приказ Минздрава России от 06.12.2021 N 1122н "Об утверждении национального календаря профилактических прививок, календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и порядка проведения профилактических прививок";
- Приказ Минздрава России от 24.11.2021 N 1092н "Об утверждении порядка проведения обязательного медицинского освидетельствования водителей транспортных средств (кандидатов в водители транспортных средств), порядка выдачи и формы медицинского заключения о наличии (об отсутствии) у водителей

транспортных средств (кандидатов в водители транспортных средств) медицинских противопоказаний, медицинских показаний или медицинских ограничений к управлению транспортными средствами, а также о признании утратившими силу отдельных приказов Министерства здравоохранения Российской Федерации";

- Приказ Минздрава России от 10.05.2017 N 203н "Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи";
- Приказ Минздрава России от 31.07.2020 N 785н "Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности";
- Приказ Минздрава России от 13.10.2017 N 804н (ред. от 24.09.2020) "Об утверждении номенклатуры медицинских услуг";
- Приказ Минздрава России от 19.02.2021 N 116н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях";
- Приказ Минздрава России от 19.03.2020 N 198н (ред. от 04.02.2022) "О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19";
- Приказ Минздрава России от 29.03.2019 N 173н "Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми"" дополнить словами "(до 01.09.2022)";
- Приказ Минздрава России от 15.03.2022 N 168н "Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми" (с 01.09.2022);
- Методические рекомендации по реализации Федерального проекта "Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)" от 25.03.2021;
- Методические рекомендации по обеспечению функциональных возможностей централизованной системы (подсистемы) "Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями" государственной информационной системы в сфере здравоохранения субъекта РФ от 26.03.2021;
- Методические рекомендации по обеспечению функциональных возможностей централизованной системы (подсистемы) "Организация оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями" государственной информационной системы в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации от 26.03.2021;
- Методические рекомендации по обеспечению функциональных возможностей централизованной системы (подсистемы) "Организация оказания медицинской

помощи по профилям "акушерство и гинекология" и "неонатология"" государственной информационной системы в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации от 26.03.2021;

- Методические рекомендации по обеспечению функциональных возможностей централизованной системы (подсистемы) "Телемедицинские консультации" ГИС в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации от 10.09.2021;
- Методические рекомендации по обеспечению функциональных возможностей централизованной системы (подсистемы) "Организация оказания профилактической медицинской помощи (диспансеризация, диспансерное наблюдение, профилактические осмотры)" ГИС в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации от 10.09.2021;
- Методические рекомендации по обеспечению взаимодействия информационных систем в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации с программным обеспечением «Витрина данных «Запись к врачу» 2022 год;
- Методические рекомендации по обеспечению функциональных возможностей централизованной системы (подсистемы) "Центральный архив медицинских изображений" ГИС в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации от 30.12.2021;
- Методические рекомендации по обеспечению функциональных возможностей централизованной системы(подсистемы) "Лабораторные исследования" ГИС в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации от 30.12.2021;
- ГОСТ Р 52636-2006 "Электронная история болезни. Общие положения";
- ГОСТ Р 52976-2008 "Информатизация здоровья. Состав первичных данных медицинской статистики лечебно-профилактического учреждения для электронного обмена этими данными. Общие требования";
- ГОСТ Р 52977-2008 "Информатизация здоровья. Состав данных о взаиморасчетах за пролеченных пациентов для электронного обмена этими данными. Общие требования";
- ГОСТ Р 52978-2008 "Информатизация здоровья. Состав данных о лечебно-профилактическом учреждении для электронного обмена этими данными. Общие требования";
- ГОСТ Р 52979-2008 "Информатизация здоровья. Состав данных сводного регистра застрахованных граждан для электронного обмена этими данными. Общие требования";
- ГОСТ Р ИСО/ТС 18308-2008 "Информатизация здоровья. Требования к архитектуре электронного учета здоровья".

Требования к автоматизации, описанные в разделе 1.9, распространяются в объеме функциональных требований, указанных в разделе 3.2 настоящего Технического задания.

1.10 Источники финансирования

Номер контракта на передачу прав и выполнение работ, предусмотренных настоящим Техническим заданием, определяется по результатам проведения конкурсной процедуры в соответствии с Федеральным законом от 05 апреля 2013 г. № 44-ФЗ "О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд".

1.11 Порядок документирования и предъявления Заказчику результатов выполненных Работ

Требования к составу и содержанию Работ определяются разделом 4.1 настоящего Технического задания.

Результаты Работ должны быть задокументированы и предъявлены Заказчику в порядке, описанном в разделе 4.11 настоящего Технического задания.

2 Характеристика объектов выполнения Работ

2.1 Сведения об объекте выполнения Работ

Объектом выполнения Работ является система здравоохранения _____ в составе входящих в нее МО и органов управления здравоохранением.

МО _____ могут иметь в своем составе обособленные структурные подразделения, каждое из которых рассматривается как отдельный объект выполнения Работ. МО _____ могут быть сгруппированы по видам деятельности, подчиненности, специализации и размерам (по численности медицинского персонала и по количеству обслуживаемых пациентов). Перечень объектов выполнения Работ приведен в приложении А.

Система управления объекта выполнения Работ вертикально интегрирована, общее управление объектом выполнения Работ осуществляет Министерство/Департамент здравоохранения/МИАЦ _____

Выполняемые работы должны обеспечить автоматизацию деятельности медицинских организаций региона, перечисленных в Приложении А.

2.2 Состав эксплуатируемого прикладного ПО в составе Системы

Программа для ЭВМ «Региональная информационно-аналитическая медицинская система «ПроМед» (правообладатель: _____, свидетельство №_____, запись в реестре отечественного ПО _____)

Программа для ЭВМ «Информационная система «Медицинская информационная система» (правообладатель: _____, свидетельство №_____, запись в реестре отечественного ПО _____);

Программа для ЭВМ «Единая цифровая платформа.МИС» (правообладатель: _____, свидетельство №_____, запись в реестре отечественного ПО _____);

Программ для ЭВМ «Единая цифровая платформа.ЛИС» (правообладатель: _____, свидетельство №_____, запись в реестре отечественного ПО _____).

3 Требования к Системе

3.1 Перечень внедряемых подсистем, их назначение и основные характеристики

В рамках выполнения Работ по настоящему Техническому заданию передаются права использования специализированного программного обеспечения (далее – СПО), содержащего следующую функциональность, обеспечивающую внедрение Системы:

- Подсистема «Картотека пациентов»
- Подсистема «Электронная медицинская карта»
- Подсистема «Регистратура»
- Подсистема «Поликлиника»
- Подсистема «Дистанционный мониторинг»
- Централизованная подсистема «Профилактическая медицина»
- Подсистема «Стоматология»
- Подсистема «Стационар»
- Подсистема «Иммунопрофилактика»
- Подсистема «Параклиника»
- Подсистема «Регистры пациентов»
- Подсистема «Телемедицина»
- Подсистема «Паспорт и структура организаций»
- Подсистема «Управление взаиморасчетами за оказанную медицинскую помощь»
- Подсистема «Администрирование»
- Подсистема «Контроль и надзор»
- Подсистема «Эпидемиология»
- Подсистема «Медико-социальная экспертиза и врачебная комиссия»
- Подсистема «Патоморфология»
- Подсистема «Электронная очередь»
- Подсистема «Платные услуги»
- Подсистема «Документ о временной нетрудоспособности»
- Подсистема «Электронная подпись»
- Подсистема «Отчеты»
- Подсистема бизнес-аналитики (BI)
- Подсистема «Управление льготным лекарственным обеспечением»
- Подсистема "Диагностическая информационная система"
- Подсистема «Управление аптечной деятельностью»

- Подсистема «Оказание высокотехнологичной медицинской помощи»
- Подсистема «Общесистемные компоненты»
- Подсистема "Взаимодействие с внешними системами"
- Подсистема «Интеграция с ЕГИСЗ»
- Подсистема "Центральный архив медицинских изображений"
- Централизованная подсистема "Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями"
- Централизованная подсистема «Организация оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями»
- Централизованная подсистема организации оказания медицинской помощи по профилям «Акушерство и гинекология» и «Неонатология» (Мониторинг беременных)
- Подсистема «Голосовой помощник»
- Подсистема "Обеспечение и оценка соответствия оказываемой медицинской помощи критериям оценки качества"
- Подсистема "Управление потоками пациентов"

3.1.1 Назначение внедряемых подсистем

Подсистема «Картотека пациентов» предназначена для автоматизации ввода и редактирования персональных данных пациентов в Системе, а также поиска и идентификации пациента при обращении в 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 медицинских учреждениях, работающих в системе.

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

Подсистема «Поликлиника» предназначена для автоматизации деятельности сотрудников амбулаторно-поликлинический отделений медицинских организаций.

Подсистема «Дистанционный мониторинг» предназначена для автоматизации деятельности по добавлению пациентов в программу дистанционного мониторинга и ведению карт наблюдения.

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

Подсистема «Стоматология» для автоматизации ввода данных по случаям оказания медицинской помощи по стоматологии.

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

Подсистема «Иммунопрофилактика» предназначена для автоматизации процесса оказания иммунопрофилактических мер.

Подсистема «Параклиника» предназначена для автоматизации ввода информации об оказанных параклинических услугах.

Подсистема «Регистры пациентов» предназначена для автоматизации ввода и учета специфических данных пациентов, а также для автоматизированного включения пациентов в соответствующий регистр.

Подсистема «Телемедицина» предназначен для автоматизации ввода данных об оказании услуг удаленного консультирования (телемедицинских услуг).

Подсистема «Паспорт и структура организаций» предназначена для автоматизации учета данных о структуре и кадрах медицинской организации.

Подсистема «Управление взаиморасчетами за оказанную медицинскую помощь» предназначена для автоматизации ввода и обработки учетных документов в систему, формирования отчетности и сдачи реестров счетов на оплату в уполномоченные органы.

Подсистема «Администрирование» предназначена для настройки функционирования программных компонент и данных в составе Системы, работы с учетными записями пользователя, настройки доступа пользователей к функциям системы, работы с функциями системы.

Подсистема «Контроль и надзор» предназначена для просмотра данных о результатах деятельности медицинских организаций, документации и отчетов.

Подсистема «Эпидемиология» предназначена для автоматизации контроля процессов вакцинации в медицинских организациях.

Подсистема «Медико-социальная экспертиза и врачебная комиссия» 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 «Патоморфология» предназначена для автоматизации процессов работы патологоанатомического бюро.

Подсистема «Электронная очередь» предназначена для обеспечения возможностей МО по управлению потоками посетителей и маршрутизацией посетителей, оптимизации работы МО в части записи на приём и ведения приёма пациентов.

Подсистема «Платные услуги» предназначена для автоматизации работы отделения платных услуг внутри МО.

Подсистема «Документ о временной нетрудоспособности» предназначена для автоматизации работы с документами о временной нетрудоспособности.

Подсистема «Электронная подпись» предназначена для обеспечения возможности подписания медицинских документов электронной подписью.

Подсистема «Отчеты» предназначена для автоматизации деятельности по формированию государственных отчётных форм и форм статистической отчетности.

Подсистема бизнес-аналитики (BI) предназначена для автоматизации процесса мониторинга и анализа сведений в сфере здравоохранения региона.

Подсистема «Управление льготным лекарственным обеспечением» предназначена для автоматизации процесса обслуживания льготных рецептурных назначений.

Подсистема "Диагностическая информационная система" предназначена для долговременного хранения цифровых медицинских изображений в едином формате DICOM и предоставления доступа к ним.

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

Подсистема «Оказание высокотехнологичной медицинской помощи» предназначена для автоматизации ввода информации об оказании высокотехнологичной медицинской помощи.

Подсистема «Общесистемные компоненты» предназначена для оптимизации работы всех компонентов структуры Системы.

Подсистема "Взаимодействие с внешними системами" предназначена для автоматизации обмена информацией ЕЦП 3.0 с внешними системами.

Подсистема «Интеграция с ЕГИСЗ» предназначена для автоматизации обмена информацией с сервисами Единой государственной системы в сфере здравоохранения.

Подсистема "Центральный архив медицинских изображений" предназначена для долговременного хранения цифровых медицинских изображений в едином формате DICOM и предоставления доступа к ним через ЭМК пациента.

Централизованная подсистема "Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями" предназначена для автоматизации учета данных о медицинской помощи пациентам с заболеваниями по профилю «ССЗ».

Централизованная подсистема «Организация оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями» предназначена для автоматизации учета данных о медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями.

Централизованная подсистема организации оказания медицинской помощи по профилям «Акушерство и гинекология» и «Неонатология» (Мониторинг беременных) предназначена для использования руководителями, специалистами и медработниками системы родовспоможения.

Подсистема «Голосовой помощник» предназначена для сокращения времени ожидания граждан на телефонной линии при обращении в контакт-центр региона по вопросам здравоохранения и повышения качества обработки звонков граждан.

Подсистема "Обеспечение и оценка соответствия оказываемой медицинской помощи критериям оценки качества" предназначена для автоматизации контроля соответствия оказания помощи пациентам стационара и поликлиники критериям качества оказания медицинской помощи при определенном заболевании, сформированным на основании клинических рекомендаций и приказа МЗ РФ №203н от 10 мая 2017 г. Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи.

Подсистема "Управление потоками пациентов" предназначена для обеспечения возможности формирования и настройки бизнес-процессов управления потоками пациентов.

3.2 Требования к функциям (задачам), выполняемым системой

3.2.1 Подсистема «Картотека пациентов»

3.2.1.1 Модуль «Данные пациентов»

Модуль «Данные пациентов» должен соответствовать следующим требованиям к функциональным характеристикам:

- Возможность добавления пациента в Систему. Добавление данных об адресе, данных полиса, паспорта, данных о гражданстве, месте работы, родственниках, а также специфике пациента. Добавление контактных данных пациента.
- Редактирование персональных данных пациента.
- Поиск пациента в картотеке.
- Просмотр данных пациента.
- Печать списка пациентов.
- Внесение данных о прикреплении пациента к МО и открреплении от МО по следующим типам прикрепления:
  - Основное (Терапия, Педиатрия, Врач общей практики);
  - Гинекологическое;
  - Стоматологическое;

    - Служебное.
- Печать «Заявления о выборе МО» и «Информированного добровольного согласия» при выборе МО прикрепления.
- Печать документов:
    - Согласие на обработку персональных данных;
    - Отзыв согласия на обработку персональных данных;
    - Согласие на медицинское вмешательство;
    - Заявление о выборе МО;
    - Информированное добровольное согласие.
- Просмотр списка прикреплений по выбранному пациенту.
- Изменение данных прикрепления.
- Смена участка прикрепления.
- Возможность загрузки файлов при прикреплении пациента.
- Ввод сведений об отказе от медицинских вмешательств с возможностью указания конкретных видов медицинских вмешательств.
- Открепление от МО с указанием причины открепления.
- Удаление данных о прикреплении.
- Поиск прикрепления пациентов, прикрепленных к МО, совпадающей с МО пользователя учетной записи.
- Поиск прикрепления пациентов в Системе (в рамках региона).
- Поиск прикреплений по данным пациента, данным прикрепления, адресу, льготам.
- Поиск по Журналу движения - просмотр информации об изменении прикреплений пациентов по заданным параметрам: тип участка, участок, даты прикрепления и открепления, МО, из которых пациент прикрепился и в которые открепился.
- Просмотр деталей записей журнала движения.
- Печать бланка талона амбулаторного пациента для прикрепленного пациента.
- Печать амбулаторной карты.

3.2.1.2 Модуль «Идентификация пациентов»

Модуль «Идентификация пациентов» должен соответствовать следующим требованиям к функциональным характеристикам:

- Поиск и идентификация пациента при обращении МО в Единой базе данных застрахованных.
- Пакетная идентификация пациентов:
    - Отправка запросов в ФОМС, загрузка и обработка файла ответа.

- Отображение ошибок, вернувшихся в ответе.
- Установка статусов записей «Идентифицирован» и «Не идентифицирован» в зависимости от результата обработки.

3.2.1.3 Модуль «Персональные данные пациента»

Блок должен отображаться на формах работы со случаями лечения пациента (ЭМК, ТАП, КВС).

Должен содержать информацию о пациенте:

- ФИО;
- Дата рождения;
- Телефон;
- Пол;
- СНИЛС;
- Социальный статус;
- Данные адреса;
- Данные полиса;
- Данные паспорта;
- Данные о гражданстве;
- Данные о месте работы;
- Данные о семейном положении;
- Родственные связи пациента;
- Способ вскармливания;
- Данные о прикреплении;
- Отметка о согласии на получение уведомлений.

Должна быть реализована:

- Идентификация пациента в ЦС ЕРЗ;
- Просмотр истории запросов в ЦС.
- Просмотр истории изменений персональных данных пациента (периодики) в виде: дата изменения, кто изменил.
- Просмотр информации о подписанных согласиях на получение информационных уведомлений по каналам связи.
- Добавление согласия на получение рассылок.
- Проверка контрольной суммы ИНН.
- Проверка корректности введенного номера полиса единого образца.

– Проверка данных на дублирование.

3.2.1.4 Модуль «Поиск человека в системе»

Функция поиска человека должна быть реализована в целях оперативного поиска пациента в Системе.

В системе должно быть предусмотрено централизованное хранение и обновление по базе данных застрахованных идентификационных данных людей (пациентов).

Поиск человека должен быть реализован следующими способами:

– Путем ввода данных пациента вручную;
– Через считывание данных с электронного носителя (электронная карта пациента). Для получения данных Исполнитель должен разработать и установить плагин AuthApi, который позволяет обрабатывать личные данные человека, полученные со считывателя смарт-карт с поддержкой протокола PC/SC.

Поиск человека должен осуществляться по следующим параметрам:

– Фамилия;
– Имя;
– Отчество;
– Дата рождения;
– Возраст с, по;
– Год рождения с, по;
– ИД пациента. Поле должно быть доступно для редактирования пользователям с правами администратора;
– СНИЛС;
– Серия, номер полиса;
– Единый номер полиса;
– Номер амбулаторной карты;
– Номер карты выбывшего из стационара;
– Серия, номер удостоверения.

В системе должна быть реализована возможность выполнять следующие действия:

– Изменить данные найденного пациента;
– Добавить данные человека в Систему, если пациент не найден;
– Просмотреть данные пациента, выбранного в списке найденных;

- Обновить список пациентов с результатами поиска;
- Распечатать список найденных пациентов;
- Возможность отправки двойников на объединение.
- Должна быть реализована возможность печати штрих-кода пациента. Штрих-код должен содержать следующие данные пациента:
  - Фамилия, имя, отчество пациента;
  - Идентификационный номер (ID) пациента в Системе.

3.2.2 Подсистема «Электронная медицинская карта»

3.2.2.1 Общие требования к подсистеме «Электронная медицинская карта»

Подсистема «Электронная медицинская карта» должна соответствовать следующим требованиям к функциональным характеристикам:

- поиск электронной медицинской карты пациента по основным сведениям;
- корректировка персональных данных пациента по допустимым для редактирования атрибутам;
- просмотр паспортных и социо-демографических сведений о пациенте:
  - фамилия, имя, отчество, дата рождения, данные документа, удостоверяющего личность (при необходимости должен осуществляться совместный ввод сведений законного представителя);
  - ИНН, СНИЛС, социальный статус, семейное положение;
  - адрес регистрации и фактического места проживания;
  - должность, место работы или учебы;
  - контактная информация (телефоны и адрес электронной почты);
  - информация о полисах обязательного и добровольного медицинского страхования.
  - информация о прикреплении.
- просмотр сигнальной информации о пациенте:
  - антропометрические данные (в том числе для детей дополнительно должна указываться окружность головы, окружность груди);
  - анамнез жизни;
  - группа крови и Rh-фактор;
  - аллергологический анамнез;
  - экспертный анамнез и льготы;
  - выписанные свидетельства на пациента

  - сведения о диспансеризации, диспансерном наблюдении;
  - список уточненных диагнозов;
  - список оперативных вмешательств;
  - список отмененных направлений;
  - планируемые прививки;
  - исполненные прививки;
  - реакция манту;
  - список опросов. Анкетирование по направлениям: онкоконтроль, гериатрия, паллиативная помощь.

- возможность редактировать данные для внесения изменений в данные о пациенте;
- отображение предупреждения в случае, если пациент не прошел обязательные профилактические мероприятия или имеет хроническое заболевание;
- автоматическое снятие предупреждения при добавлении соответствующих услуг;
- просмотр истории прикреплений;
- печать титульной страницы медицинской карты;
- печать документов согласия на обработку персональных данных:
  - Печать согласия на обработку персональных данных;
  - Печать Отзыва согласия на обработку персональных данных;
  - Просмотр истории печати согласия/отзыва согласия.
- печать выписки из истории болезни для стационарного лечения;
- печать формы 114/у «Сопроводительный лист станции / отделения скорой медицинской помощи и талон к нему» для случаев стационарного лечения;
- печать контрольной карты диспансерного наблюдения;
- отображение случаев оказания медицинской помощи в дереве ЭМК с графическим обозначением событий;
- просмотр, редактирование, добавление информации о:
  - случаях стационарного лечения, в т.ч. данные поступления, лечения в отделении и выписки из стационара (период лечения; врачи; основные диагнозы; назначенные и оказанные услуги, протоколы осмотров; исход госпитализации; направление; диагноз направившего учреждения; сопутствующие диагнозы; дефекты догоспитального этапа; прикрепленные файлы; данные о травме, нетранспортабельности, состоянии опьянения), включая просмотр сведений об осложнениях основного заболевания;
  - случаях амбулаторно-поликлинического лечения (протоколы осмотров; анамнез; период лечения; основной диагноз; цель посещения; результат;

сопутствующие диагнозы; рецепты; направления; записи на прием; записи на услуги; назначенные и оказанные услуги: лекарственное лечение, манипуляции и процедуры, оперативное лечение, лабораторная и функциональная диагностика; просмотр результатов лабораторной и функциональной диагностики; прикрепленные файлы), просмотр медико-экономического стандарта по выбранному диагнозу, выписка медицинских свидетельств; записать пациента к специалисту другого отделения МО;

  - случаях стоматологического лечения (протоколы осмотров; анамнез; период лечения; основной диагноз; цель посещения; результат; сопутствующие диагнозы; рецепты; направления; записи на прием; записи на услуги; назначенные и оказанные услуги; одонтопародонтограмма; прикрепленные файлы);
  - посещениях МО;
  - диспансеризации и профосмотрах.
- просмотр истории лечения пациента;
- просмотр информации о результатах врачебной комиссии (протоколы ВК);
- просмотр информации о диспансерном наблюдении, с отображением всплывающего сообщения, если пациент состоит на диспансерном наблюдении.
- просмотр истории диспансерного наблюдения пациента.
- возможность изменения группировки данных в ЭМК по типу/по хронологии;
- просмотр сведений о назначенных медикаментах;
- просмотр сведений о лекарственных средствах, заявленных на пациента в рамках льготного лекарственного обеспечения;
- просмотр сведений в выписанных рецептах;
- просмотр направлений на обследования/госпитализацию;
- возможность направить пациента на исследования, с одновременной записью в параклинику;
- записать пациента на прием или консультацию, в т.ч. с выпиской электронного направления;
- направить пациента на госпитализацию (с выпиской электронного направления);
- просмотр карты профилактических прививок;
- просмотр результатов лабораторно-диагностических исследований;
- просмотр сведений о временной нетрудоспособности;
- просмотр информации об оказанных услугах, параклинических услугах;
- просмотр актуального прикрепления пациента, просмотр истории прикреплений;

- просмотр данных дистанционного мониторинга в табличном и графическом виде. Графическое обозначение результатов измерения, отклоняющихся от нормы;
- просмотр данных о смерти пациента;
- просмотр информации об оперативном лечении;
- просмотр информации об оказанных консультациях;
- просмотр информации о фактах обслуживания бригадой СМП;
- представление данных ЭМК в виде дерева с функциями визуального навигатора, возможность группировки событий ЭМК по типам;
- все данные ЭМК должны представлять сгруппированную информацию по пациенту, не зависимо от организации-источника поступления этих данных;
- автоматическое включение в ЭМК пациента сведений, вводимых из всех типов автоматизированных рабочих мест;
- отображение панели для работы с электронной очередью в зависимости от настроек места работы пользователя АРМ;
- возможность печати документов, протокола осмотра из ЭМК;
- возможность автоматизированного ввода информации путем выбора значений из дерева симптомов;
- возможность добавления документов в свободной форме;
- возможность применения предустановленных шаблонов документов для формирования протоколов осмотра;
- возможность создания собственных шаблонов документов;
- возможность использовать маркеры для шаблонов документа для автоматизации ввода данных в создаваемые документы (автоматическая подстановка ФИО пациента, ФИО врача и т.д.);
- возможность использования протоколов осмотров для формирования иных документов (например, протоколов осмотра специалистов для формирования выписного эпикриза);
- возможность копирования шаблона осмотра из предыдущего посещения;
- возможность ведения расширенного описания по некоторым видам заболеваний (онкология, вирусный гепатит, психология, наркология, туберкулезу).
- обеспечение технологии электронной подписи при добавлении и модификации документов ЭМК, включая технологию подписи документов несколькими электронными подписями.

3.2.2.2 Модуль «Организация прав доступа к ЭМК»

Для обеспечения контроля факта доступа к электронной медицинской карте пользователя, у которого не должно быть доступа на просмотр для выполнения его врачебных обязанностей, должны быть реализованы следующие функции:

- Возможность настройки доступа к электронной медицинской карте в режимах:
  - Запрет доступа;
  - Предупреждение;
  - Контроль не выполняется.
- Логирование фактов доступа к ЭМК, включая вывод информационных сообщений о предупреждении и постмодерацию (с помощью отчета);
- Возможность ведения следующих причин доступа к ЭМК из автоматизированных рабочих мест специалистов медицинской организации:
  - Есть направление (автонаправление);
  - Есть заявка;
  - Пациент состоит на диспансерном наблюдении;
  - Есть открытый случай лечения в отделении врача;
  - Пациент прикреплен к участку врача.

- Должны быть реализованы исключения:
  - При включенной настройке полного запрета/предупреждения логирование ведется для списка АРМ, указанного в настройках системы.
  - Доступна информация только по одному пациенту в рамках процесса оказания медицинской помощи для АРМ старшей медсестры и АРМ старшего бригады СМП:
  - Доступна информация по пациенту через заявку доступа к ЭМК на определенный срок:
    - АРМ ТФОМС/СМО.
- Возможность вывода предупреждения пользователю о логировании факта доступа к электронной медицинской карте в случае отсутствия причины доступа;
- Возможность запрета доступа к электронной медицинской карте пациента в случае отсутствия причины доступа, если в настройках указан полный запрет доступа;
- Возможность постмодерации по результатам логирования. Должна быть возможность формирования отчета с последующей отправкой данных по заданному почтовому адресу; Должна быть предусмотрена обработка ситуации, создания случая лечения после беспричинного открытия ЭМК. Форма отчета предлагается Исполнителем без необходимости согласования с Заказчиком.

- Возможность настройки текста предупреждения о логировании факта беспричинного доступа к электронной медицинской карте пациента.

- Должен быть реализован регистр «Особые категории пациентов». Должны быть реализованы следующие функции:
  - Добавление пациента в регистр;
  - Исключение пациента из регистра;
  - Просмотр списка пациентов, включенных в регистр;
  - Недоступность для просмотра пользователям других МО случаев лечения, добавленных в МО, которая включила пациента в регистр;
  - Возможность использования справочника категорий пациентов;
  - Организация работы регистра по категориям пациентов.

3.2.2.3 Модуль «Работа с согласием пациента»

Для получения информации о наличии действующего согласия в системе ФБ должен обеспечивать выполнение следующих функций:

- Возможность печати согласия пациента на медицинское вмешательство или иного согласия на сестринском посту;
- Возможность печати согласия пациента на медицинское вмешательство или иное согласие на приеме врача-специалиста;
- Возможность сохранять данные о согласиях:
  - Согласие на выписку рецепта в форме электронного документа. Согласие должно быть доступно в сигнальной информации в электронной медицинской карте пациента;
  - Согласие на получение уведомлений. Согласие должно быть доступно в сигнальной информации в электронной медицинской карте пациента;
  - Согласие на медицинское вмешательство. Согласие должно быть доступно при создании случая лечения в электронной медицинской карте пациента;
  - Согласие на анестезиологическое обеспечение медицинского вмешательства. Согласие должно быть доступно в АРМе врача приемного отделения;
  - Согласие на оперативное вмешательство, в том числе переливание крови и ее компонентов. Согласие должно быть доступно в АРМ врача приемного отделения;
  - Согласие на проведение обязательного медицинского освидетельствования водителей транспортных средств. Согласие должно быть доступно при создании случая медицинского освидетельствования водителя;

  - Согласие на проведения медицинского освидетельствования мигрантов. Согласие должно быть доступно при создании случая медицинского освидетельствования мигрантов;
  - Согласие на проведение медицинских мероприятий для получения врачебного профессионально-консультативного заключения. Согласие должно быть доступно при создании случая врачебно-профессионального заключения;
- Возможность повторной печати согласия пациента;
- Возможность просмотра информации о согласиях/отказах пациента в сигнальной информации в электронной медицинской карте пациента;
- Возможность просмотра в ЭМК истории согласий пациента;
- Возможность контроля наличия согласия пациента при создании:
  - Случая лечения;
  - Посещения по диспансеризации;
  - Случая врачебно-профессионального заключения;
  - Случая оперативного лечения;
  - Случая медицинского освидетельствования;
  - Электронного рецепта.

3.2.2.4 Модуль «Голосовой ввод»

С целью минимизации времени ввода текстовой информации о состоянии пациента и других медицинских данных в систему должна быть реализована поддержка голосового ввода.

Система голосового ввода должна использовать технологию распознавания естественной слитной русской речи. Распознавание должно происходить в режиме реального времени. Система должна распознавать как обычные, так и медицинские термины.

ФБ должен обеспечивать выполнение следующих функций:

- Возможность подключения внешнего программного обеспечения в настройках системы. Должна быть обеспечена возможность централизованной настройки подключения внешнего программного обеспечения голосового ввода:
  - Выбор режима:
    - включено использование внешнего программного обеспечения;
    - использование внешнего программного обеспечения отключено.
  - Выбранный режим подключения должен быть реализован на региональном уровне.

- Возможность просмотра справки по централизованной настройке внешнего программного обеспечения.
- Возможность настройки компонент системы для использования голосового ввода. Должна быть обеспечена возможность централизованной настройки компонент системы для использования голосового ввода:
  - Выбор режима:
    - голосовой ввод;
    - ручной ввод.
- Возможность централизованного хранения параметров подключения к внешней системе голосового ввода
- Возможность визуального отображения режима ввода:
    - голосовой ввод;
    - ручной ввод.
- Возможность использования голосового ввода данных в системе при:
  - Заполнении осмотра пациента в случае лечения;
  - Создании документа случае лечения пациента;
  - Заполнении осмотра врачом-специалистом при прохождении диспансеризации ;
  - Заполнении осмотра врачом-специалистом при прохождении профилактического осмотра;
  - Заполнении осмотра врачом-специалистом при прохождении медицинского освидетельствования водителей;
  - Заполнении осмотра врачом-специалистом при получении медицинской справки;
  - Заполнении протокола исследований;
  - Заполнении осмотра в стационаре;
  - Заполнении дневниковой записи в движении пациента в стационаре;
  - Заполнении эпикриза в движении пациента в стационаре;
  - Заполнении осмотра в движении пациента в стационаре;
  - Создании документа в движении пациента в стационаре;
  - Заполнении протокола оперативной услуги;
  - Заполнении протокола стоматологической услуги.
- Возможность конвертации звука в текст. Текст должен подставляться автоматически в поле ввода, где вызвано голосовое распознавание, в месте, где установлен курсор;
- Возможность автоматического переключения режима ввода в момент заполнения осмотра пациента. Должна быть обеспечена возможность автоматического переключения с режима

«голосовой ввод» на режим «ручной ввод», в случае начала ввода информации при помощи клавиатуры.

3.2.2.5 Модуль «Предварительное анкетирование»

Для реализации возможности применения данных предварительного анкетирования при заполнении осмотра специалистом медицинской организации; ввода данных предварительного анкетирования и анкетирования по диспансеризации в систему до посещения врача в системе должно обеспечиваться выполнение следующих функций:

- Формирование шаблона анкеты:
  - Возможность формирования шаблона анкеты предварительного анкетирования, который предусматривает:
    - список вопросов с текстом;
    - варианты ответов на вопрос;
    - расположение вопросов и ответов в анкете;
    - выбор типа ответа;
    - цель использования шаблона (социологический, оказание МП).
  - Возможность ограничения доступа для редактирования шаблонов анкет, утвержденных приказами (пользовательские и системные). Должна быть предусмотрена возможность указания причины изменения шаблона анкеты и даты начала действия изменений;
  - Возможность формирования шаблона анкеты согласно требованиям конкретной медицинской организации.
- Использование анкеты:
  - Возможность формирования протокола осмотра на основе данных анкеты;
  - Возможность быстрого доступа в электронной медицинской карте пациента к данным анкеты;
  - Возможность заполнения созданной анкеты:
    - в электронной медицинской карте при посещении специалиста медицинской организации;
    - в карте диспансеризации при создании посещения по диспансеризации.
  - Возможность предоставления доступа к заполнению анкеты предварительного анкетирования и по диспансеризации во внешней системе. Должен быть доработан API Системы для приема данных анкеты;

- Возможность формирования анкет с целью проведения социологических опросов.

  Система должна предоставить для внешних систем возможность через API:

  - получать шаблон анкеты;
  - передать анкету.

3.2.2.6 Модуль «Пакетные назначения»

Должны быть разработаны следующие функции:

- Создание пакетного назначения по конкретной нозологии или набору нозологий и модели пациента (пол, возраст, условия оказания медицинской помощи, уровень МО).
- Структура пакетного назначения по следующим типам назначений:
  - Лабораторные исследования;
  - Диагностические исследования;
  - Процедуры и манипуляции;
  - Лекарственные назначения;
  - Консультативные назначения;
  - Оперативное лечение;
  - Диета и режим.
- Разработка структуры хранилища пакетных назначений, обеспечивающей работу со следующими категориями пакетных назначений:
  - Мои пакетные назначения;
  - Общие пакетные назначения;
  - Клинические рекомендации.
- Отметка пакетного назначения как «Избранное»;
- Создание назначения на основании выбранного пакетного назначения с возможностью ограничить набор необходимых исследований, добавить назначение без создания нового пакета;
- Быстрое применение «Избранного» пакетного назначения в случае лечения;
- Настройка мест оказания услуг из пакетного назначения;
- Копирование пакетных назначений в «Мои пакетные назначения»:
  - Из стандартов лечения;
  - Из общей папки.
- Быстрое добавление пакетного назначения в «Мои пакетные назначения» на основании выполненных назначений в случае лечения с возможностью «запомнить» место выполнения;
- Быстрый поиск пакетных назначений по критериям:

  - Пол;
  - Возраст;
  - Нозология или группа нозологий;
  - Название.
- Возможность поделиться пакетными назначениями из категории «Мои пакетные назначения» с сотрудниками МО;
- Добавление ссылки на информационные ресурсы с нормативно-правовой информацией по принятым стандартам лечения;
- Быстрый переход на информационные ресурсы с нормативно-правовой информацией по принятым стандартам лечения с формы пакетных назначений для выбранного стандарта лечения;
- Регистрация кода анатомо-терапевтическо-химической классификации медикаментозному назначению в утвержденных стандартах лечения.

3.2.2.7 Модуль «Горячие клавиши в электронной медицинской карте»

В подсистеме «Электронная медицинская карта» должно быть обеспечено выполнение следующих функций с помощью горячих клавиш:

- Быстрый доступ к следующим функциям электронной медицинской карты:
  - Открытие форм:
    - в «Сигнальной информации» по пациенту:
      - история прикрепления;
      - история лечения;
      - история льгот;
      - история диспансерного наблюдения;
      - карта профилактических прививок;
    - календарь с возможностью выбора даты на форме, при активации поля выбора даты;
    - в разделах электронной медицинской карты;
      - раздел «Услуги»;
        - детализация услуг;
        - все услуги;
      - раздел «Направления и назначения»:
        - все пакеты;
      - раздел «Осмотр»:

        - все шаблоны.
    - Формирование заявки на исследование;
    - Просмотр истории лечения по диспансерному наблюдению пациента;
    - Генерация текста в полях формы;
    - Копирование значения из поля с помощью кнопки «=».
- Редактирование персональных данных пациента;
- Работа с выпадающим списком значений для выбора конкретного значения;
- Переход по полям формы;
- Удаление данных в поле;
- Возврат на предыдущее поле;
- Разворачивание и сворачивание разделов формы;
- Открытие вкладки с соответствующим номером;
- Добавление записи в разделах:
    - «Направления и назначения»;
    - «Осмотр»;
    - «Услуги».
- Просмотр информации о записи: о дате и времени добавления или изменения записи, информации о пользователе, создавшем или изменившем запись;
- Закрытие формы, открываемой с помощью горячих клавиш;
- Выполнение действий для выбранной записи:
    - Просмотр;
    - Удаление;
    - Изменение.
- Работа с поиском данных на форме электронной медицинской карты:
    - Посредством панели навигации в случае лечения пациента:
        - в разделе «Осмотр»;
        - в разделе «Направления и назначения»;
    - При выборе значения в выпадающем списке.
- Выполнение действий на поисковой форме:
    - Очистить введенные ранее условия поиска;
    - Переместить курсор в область результатов поиска для выбора значения;
    - Вызвать действия на панели управления:
        - выбор записи;
        - сохранение данных;
        - вызов справки с описанием функций формы;

  - закрытие формы поиска.
- Быстрый просмотр информации о действиях с «горячими клавишами» в тултипах.

3.2.2.8 Модуль «Направления и назначения в ЭМК»

- Возможность назначения в ЭМК следующих типов назначений:
  - Лабораторные исследования;
  - Диагностические исследования;
  - Процедуры и манипуляции;
  - Лекарственные назначения;
  - Консультативные назначения;
  - Оперативное лечение;
  - Диета
  - Режим
- Возможность выбора назначений из ранее созданных врачом для следующих типов назначений:
  - Лабораторные исследования;
  - Диагностические исследования;
  - Процедуры и манипуляции;
  - Лекарственные назначения;
  - Консультативные назначения;
  - Оперативное лечение;
- Возможность выписки направлений в ЭМК пациента
- Отображение в случае лечения созданных назначений и направлений.
- Отображение следующих сведений о назначении в ЭМК:
  - Признак срочности выполнения "Cito!"
  - Признак наличия направления
  - Признак наличия рецепта (для лекарственных назначений)
  - Признак выполнения назначения в другой МО
  - Признак записи на услугу назначения
  - Признак наличия результатов выполнения услуги назначения
  - Основные сведения назначения
- Возможность детализации назначений
- Возможность печати листа назначений
- Возможность печати маршрутной карты назначений

- Подбор времени записи для назначенных услуг случая
- Создание пакетного назначения по конкретной нозологии или набору нозологий и модели пациента (пол, возраст, условия оказания медицинской помощи, уровень МО).
- Структурирование пакетного назначения по следующим типам назначений:
  - Лабораторные исследования;
  - Диагностические исследования;
  - Процедуры и манипуляции;
  - Лекарственные назначения;
  - Консультативные назначения;
  - Оперативное лечение;
  - Диета
  - Режим
- Ведение структуры хранилища пакетных назначений врача, обеспечивающей работу со следующими категориями пакетных назначений:
  - Мои пакетные назначения;
  - Общие пакетные назначения;
  - Клинические рекомендации.
- Возможность отметки пакетного назначения как «Избранное»;
- Создание назначений на основании выбранного пакетного назначения с возможностью ограничить набор необходимых исследований, добавить назначение без создания нового пакета;
- Быстрое применение «Избранного» пакетного назначения в случае лечения;
- Настройка мест оказания услуг из пакетного назначения;
- Копирование пакетных назначений в «Мои пакетные назначения»:
  - Из стандартов лечения;
  - Из общей папки.
- Быстрое добавление пакетного назначения в «Мои пакетные назначения» на основании назначений в случае лечения, с возможностью «запомнить» место выполнения;
- Быстрый поиск пакетных назначений по критериям:
  - Пол;
  - Возраст;
  - Нозология или группа нозологий;
  - Название.
- Возможность поделиться пакетными назначениями из категории «Мои пакетные назначения» с другими сотрудниками МО;

- Добавление ссылки на информационные ресурсы с нормативно-правовой информацией по принятым стандартам лечения;
- Быстрый переход на информационные ресурсы с нормативно-правовой информацией по принятым стандартам лечения с формы пакетных назначений для выбранного стандарта лечения;
- Регистрация кода анатомо-терапевтическо-химической классификации медикаментозному назначению в утвержденных стандартах лечения.
- Возможность просмотра стандартов только действующих приказов
- Возможность просмотра только тех стандартов, классы МКБ которых входят в основной диагноз из случая лечения
- Возможность просмотра даты приказа
- Возможность просмотра срока лечения по стандарту
- Статичный порядок групп в области отображения стандарта:
  - Осмотры;
  - Лабораторная диагностика;
  - Функциональная диагностика;
  - Хирургические методы;
  - Немедикаментозные методы;
  - Процедуры и манипуляции;
  - Прочее.
- Возможность отменить лекарственное назначение с указанием причины отмены назначения в соответствии со спецификацией ВИМИС

3.2.2.9 Модуль «Отображение случаев медицинской помощи в ЭМК»

- Отображение медицинских документов пациента в древовидной структуре
- Просмотр медицинских документов
- Графическое отображение типов медицинских документов
- Индикация незавершенных случаев лечения
- Индикация медицинских документов, доступных для изменения пользователем
- Группировка медицинских документов:
  - По типу случаев
  - По документам
  - По специализации
  - По типу диагностики

- Поиск медицинских документов:
    - по периоду дат
    - по типу случая
    - только документов пользователя
- Просмотр архивных медицинских документов пациента
- Просмотр внешних ЭМД пациента
- Запрос внешних ЭМД пациента

3.2.2.10 Модуль "Сведения о пациенте в ЭМК"

- Просмотр основных персональных данных пациента:
    - ФИО
    - Дата рождения
    - Пол
    - Социальный статус
    - СНИЛС
    - Адрес регистрации
    - Адрес проживания
    - Телефон
    - ИНН
    - Полис
    - Документ, удостоверяющий личность
    - Семейное положение
    - Место работы
    - Должность
- Изменение персональных данных пациента
- Просмотр сведений о текущем прикреплении пациента:
    - МО
    - Участок
- Изменение прикрепления пациента
- Просмотр сведений о наличии у пациента согласия на получение уведомлений от МО пользователя
- Просмотр специализированных меток пациента:
    - Не пройдена флюорография
    - Не пройдена маммография

- Не пройдено исследование кала на скрытую кровь
- Не сдан мазок на цитологию
- Не пройден осмотр акушеркой
- Не пройден первичный онкологический скрининг/

3.2.2.11 Модуль «Сигнальная информация пациента в ЭМК»

- Просмотр персональных данных пациента
- Просмотр истории прикреплении пациента
- Включение пациента в программу дистанционного мониторинга температуры
- Просмотр сведений об информированных добровольных согласиях и отказах пациента, данных в МО пользователя
- Фильтрация сведений об информированных добровольных согласия и отказах пациента
- Печать согласий и отказов пациента
- Добавление согласий пациента:
  - На обработку персональных данных в МО
  - На получение уведомлений от МО
  - Выписку в МО электронных рецептов
- Отзыв и удаление согласий пациента
- Просмотр сведений о факторах риска пациента
- Определение факторов риска на основе результатов анкетирования по направлениям:
  - Определение факторов риска для проведения медицинских осмотров
  - Определение потенциально-опасных социальных факторов
  - Определение вредных привычек и зависимостей
  - Определение профессиональной вредности
- Просмотр данных о включении пациента в регистр ВЗН
- Просмотр, добавление, изменение, удаление сведений о льготах пациента, если параметрами системы ЛЛО разрешено создание льгот пользователями.
- Создание запроса на включение пациента в регистр льготников или на редактирование записи в регистре льготников, если параметрами системы ЛЛО запрещено создание льгот пользователями.
- Просмотр, добавление, изменение, удаление сведений о группе крови и резус-факторе пациента
- Просмотр, добавление, изменение, удаление сведений о сердечно-сосудистом риск пациента
- Расчет сердечно-сосудистого риска пациента на основе сведений о:
  - Систолическом давлении

  - Уровне общего холестерина
  - Отношения к курению
- Просмотр, добавление, изменение, удаление сведений анамнеза жизни пациента
- Просмотр, аллергологического анамнеза пациента
- Добавление, изменение, удаление сведений о видах аллергических реакций пациента. Сведения об аллергической реакции содержат:
  - Дата возникновения реакции
  - Тип реакции
  - Характер реакции
  - Вид аллергена
  - Лекарственный препарат-аллерген
- Просмотр сведений о картах диспансерного учета пациента
- Добавление, изменение, удаление карт диспансерного учета пациента
- Подписание ЭП карты диспансерного учета пациента
- Просмотр списка уточненных диагнозов пациента
- Добавление, изменение, удаление уточненных диагнозов вне случаев лечения ЭМК пациента
- Просмотр антропометрических сведений о пациенте:
  - Рост
  - Вес
  - Индекс массы тела (ИМТ)
  - Площадь поверхности тела (ППТ)
- Добавление, изменение, удаление замеров роста и веса пациента
- Автоматический расчет ИМТ и ППТ в рамках замера роста и веса пациента
- Просмотр, добавление, изменение, удаление сведений об:
  - Окружности груди
  - Окружности головы
- Просмотр, добавление, изменение, удаление сведений о расовой принадлежности пациента
- Просмотр, добавление, изменение, удаление сведений о расовой принадлежности пациента
- Просмотр, добавление, изменение, удаление сведений о цвете глаз, цвете волос, телосложении, этнической принадлежности, особых приметах пациента
- Просмотр, добавление, изменение, удаление сведений о способе вскармливания пациента
- Просмотр сведений о медицинских свидетельствах пациента:
  - Свидетельство о рождении
  - Свидетельство о смерти
  - Свидетельство о перинатальной смерти
- Просмотр списка оперативных вмешательств пациента

- Просмотр сведений о флюорографических исследованиях пациента
- Просмотр, добавление, изменение, удаление сведений о группах флюорографического риска пациента
- Просмотр списка отмененных направлений пациента
- Просмотр сведений о диспансеризациях и медицинских осмотрах пациента
- Просмотр, добавление, изменение, удаление сведений об иммунопрофилактике пациента:
  - Карты профилактических прививок пациента
  - Сведений о медотводах и отказах пациента от вакцинации
  - Сведений о противопоказаниях пациента к вакцинации
  - Сведений о группах риска пациента при вакцинации
  - Сведений о сильных реакциях пациента на вакцины
- Просмотр сведений о проведенных пациенту реакциях Манту
- Просмотр сведений об исполненных пациенту прививках
- Просмотр сведений о планируемых к исполнению пациенту прививках
- Просмотр результатов анкетирования пациента, доступных врачу
- Печать результатов анкетирования пациента, доступных врачу, по направлениям:
  - Предосмотровые опросы
  - Скрининги
  - Соцопросы
- Печать бланков последних версий анкет, доступных врачу, по направлениям:
  - Предосмотровые опросы
  - Скрининги
  - Соцопросы
- Проведение анкетирования пациента по направлениям:
  - Онкоконтроль
  - Паллиативная помощь
  - Возраст не помеха
  - Предосмотровые опросы
  - Скрининги
  - Соцопросы
- Просмотр, добавление, изменение, удаление контрольных карт по карантину COVID-19
- Просмотр, добавление, изменение, удаление сведений о семейных трудностях неорганизованных пациентов до 7 лет включительно.
- Просмотр списка лекарственных средств, заявленных на пациента в рамках ЛЛО
- Просмотр сведений о включении пациента в регистр по ВЗН/

3.2.2.12 Модуль «Случай стационарного лечения в ЭМК»

- Случай стационарного лечения в ЭМК должен состоять из вкладок:
  - Движение в приемном отделении;
  - Движения в профильных отделениях.
- Движение в приемном должно содержать информацию о поступлении в приемное отделение:
  - Направление;
  - Данные при поступлении;
  - Состояние;
  - Первичный осмотр;
  - Травмы;
  - Диагностическая палата;
  - Дополнительная информация;
  - Исход.
- Данные о направлении должны содержать следующую информацию:
  - Переведен;
  - Кем направлен;
  - Кем доставлен;
  - Состояние пациента при направлении;
  - Диагноз направившего учреждения;
  - Расшифровка;
  - Сопутствующий диагноз.
- Данные о поступлении должны содержать следующую информацию:
  - Тип госпитализации;
  - Переведен;
  - № медицинской карты;
  - Вид транспортировки;
  - Вид оплаты;
  - Дата и время поступления пациента;
  - Время с начала заболевания;
  - Количество госпитализаций;
  - Случай запущен;
  - Приемное отделение;
  - Врач.
- Данные о состоянии должны содержать следующую информацию:

    - Состояние пациента при поступлении;
    - Расшифровка;
    - Состояние опьянения;
    - Дееспособен;
    - Диагноз;
    - Характер;
    - Добавить сопутствующий диагноз;
    - Сопутствующий диагноз;
    - Добавить оценку состояния по шкале ESC;
    - Оценка состояния по шкале ESC;
    - ТЛТ проведена в СМП;
    - Дата и время проведения;
    - Подозрение на ЗНО;
    - Подозрение на диагноз;
    - Дефекты догоспитального этапа.
- Первичный осмотр должен содержать информацию:
    - Витальные параметры;
    - Сатурация крови кислородом (%);
    - Педикулёз;
    - Чесотка;
    - Дата и время санитарной обработки.
- Данные о травмах должны содержать информацию:
    - Вид травмы;
    - Внешняя причина;
    - Противоправная;
    - Нетранспортабельность;
    - Дата и время получения травмы;
    - Обстоятельства получения травмы;
    - Дата и время направления извещения;
    - Сотрудник МО, передавший телефонограмму;
    - Телефон для передачи информации;
    - Сотрудник МВД России, принявший информацию.
- Данные о нахождении пациента в диагностической палате должны содержать информацию:
    - Дата и время перевода в диагностическую палату;
    - Дата и время исхода из диагностической палаты;

    - Врач, отправивший пациента в диагностическую палату;
    - Наименование палаты;
    - Причина перевода в диагностическую палату.
- Дополнительная информация должна состоять из:
    - Блок «Родственник»;
    - Блок «Беспризорный»;
    - Блок «Осмотры»;
    - Блок «Врачебный консилиум».
- Данные об исходе должны состоять из:
    - Дата и время;
    - Исход пребывания;
    - Госпитализирован в;
    - Размещение;
    - Профиль коек;
    - Отказ;
    - Перевод в другую МО;
    - Номер наряда;
    - МО для перевода;
    - Врач приемного отделения;
    - Второй врач;
    - Передан активный вызов;
    - Состояние пациента при выписке;
    - Результат обращения;
    - Исход;
    - Профиль;
    - Код посещения;
    - Форма помощи;
    - Причина доп. исследования и динамического наблюдения при неотложной помощи;
- Движения в профильном должны содержать следующую информацию:
    - Основная информация;
    - Оценка состояния пациента;
    - Тарифы лечения;
    - Исход госпитализации;
    - Основная информация содержит следующую информацию:
        - Дата и время поступления;

    - Планируемая дата выписки;
    - Отделение;
    - Профиль;
    - Профиль коек;
    - Размещение пациента (палата и койка пациента);
    - Внутр. № карты;
    - Вид оплаты;
    - Врач;
    - Основной диагноз;
    - Сторона поражения;
    - Стадия ХСН;
    - Функциональный класс;
    - Характер;
    - Функциональный класс стенокардии;
    - Функциональный класс лёгочной гипертензии;
    - Расшифровка;
    - Данные о сопутствующих диагнозах (код и наименование диагноза);
    - Оценка состояния по шкале ESC;
    - Схема лекарственной терапии;
    - Подозрение на ЗНО;
    - Подозрение на диагноз;
    - Вид высокотехнологичной медицинской помощи;
    - Метод высокотехнологичной медицинской помощи;
    - Сопровождается взрослым;
    - Срок беременности, в неделях;
    - Внешняя причина.
- Оценка состояния должна содержать следующую информацию:
    - Состояние пациента при поступлении;
    - Оценка по шкале органной недостаточности (SOFA, pSOFA);
    - Осложнен кардиогенным шоком;
    - Вид ОКС;
    - Пострадавшая коронарная артерия;
    - Пострадавшие бассейны и артерии;
    - Локализация очага некроза;
    - Оценка состояния по ШРМ.
- Тарифы лечения должны содержать следующую информацию:

    - КПГ;
    - КСЛП;
    - Дополнительный критерий определения КСГ;
    - Норматив;
    - Факт;
    - Отсутствовал (дней);
    - МЭС;
    - КСГ/КПГ для расчета;
    - Частичная оплата;
    - КСГ;
    - Поле ввода (без названия);
    - Вид тарифа;
    - Коэффициент КСГ;
    - Тип мед. помощи (бюджет).
- Исход госпитализации должен содержать следующую информацию:
    - Дата и время выписки;
    - Исход госпитализации;
    - Состояние пациента при выписке;
    - Итог лечения;
    - Исход заболевания;
    - Беспризорный выбыл;
    - Уровень качества лечения;
    - Направлен на амб. Лечение;
    - Причина выписки/перевода;
    - МО (при переводе);
    - Врач, установивший смерть (при смерти пациента);
    - Умер в приемном покое (при смерти пациента);
    - Необходимость экспертизы (при смерти пациента);
    - Экспертиза - данные о дате экспертизы, месте проведения, организации, отделении, враче, диагнозе;
    - Тип стационара (при переводе);
    - Отделение (при переводе);
    - Профиль коек (при переводе).
- Наблюдения - должны содержать информацию о наблюдениях за пациентом в рамках движения (температура, АД, пульс и т.д.) с возможностью

изменить измерения, добавить новое наблюдение. Должны быть доступны наблюдения со следующими типами:

    - Температура;
    - Артериальное давление;
    - Пульс;
    - Частота дыхания;
    - Вес;
    - Стул;
    - Выпито жидкости, мл;
    - Ванна;
    - Суточное кол-во мочи, мл;
    - Смена белья;
    - Реакция зрачка;
    - Реакция на осмотр.
  - Отображение измерений в графическом виде
- Календарь назначений должны состоять из полей:
  - Наименование;
  - Блок «Состояние назначения»;
  - Блок «Календарь назначений».
- Направления - информация о выписанных направлениях пациенту в рамках движения с возможностью просмотра и добавления новых направлений. Должна состоять из трех строк:
  - Первая строка:
    - Тип направления;
    - Номер направления;
    - Статус;
    - Дата и время;
    - Дата и причина отмены направления.
  - Вторая строка:
    - Куда направлен.
  - Третья строка:
    - Дата и время.
  - Четвертая строка:
    - Комментарий.
- Полученные лекарства - должны содержать информацию о полученных лекарствах пациента.

- Реанимация - должен отображаться список реанимационных периодов в рамках текущего случая стационарного лечения;
    - Подраздел «Регулярные наблюдения состояния» должен состоять из:
        - Период наблюдения;
        - Этап-документ;
        - Состояние;
        - Ссылка.
    - Подраздел «Шкалы исследования состояния» должен состоять из:
        - Расчёт проведён;
        - Вид шкалы оценки тяжести;
        - Результат, баллы;
        - Интерпретация результата;
        - Ссылка;
    - Подраздел «Реанимационные мероприятия» должен состоять из:
        - Период выполнения;
        - Вид реанимационного мероприятия;
        - Ссылка.
- Специфика - раздел должен содержать список специфик, открытых у пациента. Должен состоять из:
    - Наименование специфики;
    - Дата постановки на учет;
    - Срок беременности;
    - Общий риск;
    - Дата установления диагноза;
    - Диагноз;
    - Дата рождения.
- Услуги - ввод данных об оказанных услугах в рамках случая лечения. Должен состоять из:
    - Код и наименование услуги;
    - Дата выполнения услуги;
    - Количество.
- Установка диагноза пациенту в стационаре. Раздел должен состоять из:
    - Дата и время установки;
    - Вид диагноза;
    - Тип диагноза;
    - Сторона поражения;

    - Стадия ХСН ;
    - Функциональный класс;
    - Диагноз.
- Врачебные записи - информация о документах, добавленных во время движения с возможностью добавления, изменения и просмотра следующих типов документов:
    - Осмотр в стационаре;
    - Эпикриз;
    - Дневниковая запись;
    - Опись вещей и ценностей;
    - Протокол динамического наблюдения за больным;
    - Прочие документы.
- Атрибуты КВС – должны состоять из полей:
    - Наименование признака атрибута;
    - Название атрибута;
    - Значение атрибута.
- Возможность создания неформализованных документов на основе предварительно подготовленных шаблонов:
    - Поиск, создание, изменение шаблонов документов;
    - Возможность создания и редактирования в ЭМК пациента документов, созданных на основании шаблонов;
    - Возможность добавления в ЭМК пациента документов на основании шаблонов.
- Учет личных вещей и ценностей пациента при поступлении в стационар:
    - Использование ранее заведенных шаблонов документов учета личных вещей и ценностей;
    - Создание шаблона документа учета личных вещей и ценностей.
- Возможность заполнения протоколов динамического наблюдения за больными в приемном отделении, в т.ч. на основе ранее созданных шаблонов;
- Ввод данных о переливании препаратов крови должен состоять из полей:
    - Дата;
    - Трансфузионное средство;
    - Объем (мл).
- Ввод данных первичного онкологического скрининга должен состоять из полей:
    - Наименование;
    - Дата.
- Ввод данных о нетрудоспособности:

  - Добавление ЛВН, в том числе электронного, справки учащегося;
  - Выбор открытого документа о нетрудоспособности или добавление нового;
  - Получение ЛВН из ФСС.
- Фиксация данных о медикаментах, вводимых/передаваемых пациенту, при помощи сканера штрих-кода, персонифицированное списание медикаментов.
- Пневмония, COVID-19. Вкладка должна содержать список наблюдений по пневмонии, подозрению на COVID-19 и COVID-19 в рамках движения;
- Групповая печать документов.

3.2.3 Подсистема «Регистратура»

3.2.3.1 Модуль «АРМ регистратора поликлиники»

Модуль «АРМ регистратора поликлиники» должен соответствовать следующим требованиям к функциональным характеристикам:

1. Прикрепление пациента
- прикрепление пациента с указанием МО, участка, периода прикрепления, а также в разрезе терапевтического, педиатрического, гинекологического и стоматологического типов прикрепления;
- контроль на отсутствие пересечений периодов прикрепления по какому-либо типу прикрепления;
- печать заявления о выборе МО, информированного согласия при прикреплении пациента;
- поиск заявлений о выборе МО;
- просмотр истории прикреплений пациента;
- просмотр журнала движения по регистру пациентов в разрезе участков;
- открепление пациента от МО;
- групповое прикрепление;
2. Запись пациентов на прием
- поиск пациента в регистре пациентов для последующей записи;
- запись пациента на услугу на выбранную дату и время или в очередь;
- запись пациента на дополнительный прием;
- запись из очереди (на выбранные дату и время, открытие формы просмотра записанных пациентов в очередь, выбор пациента из очереди);

- при записи пациента на прием должны выполняться следующие проверки:
  - Ограничение набора профилей врачей для отображения в Системе, а также, списка основных и общих (по полу и возрасту) профилей, и набора профилей по гендерному признаку (только женские и только мужские).
  - При существующем направлении, стоящем в очереди, повторная постановка в очередь в отделение МО с таким же профилем запрещена. Если пациент направляется в МО, которая не работает в данной Системе, проверка на повторную постановку пациента в очередь по профилю не производится.
  - Проверка даты выдачи направления. Запрет на выписку направления на прошедшую дату.
  - Пациенты с указанной датой смерти возможность выписки направления и записи к врачу недоступны.
  - Проверяется доступность бирки для записи выбранных ранее бирок. Если бирка уже занята, то пользователю выдается сообщение.
  - Выполняется проверка на возможность записи в разрезе выбранных квот.
  - Выписка направления в чужую МО на тот же день, что производится приём пациента, должна быть недоступна.
  - Если в настройках указан запрет записи из чужих МО (или стоит запрет на постановку в очередь в другую МО или на конкретную службу), то запись в эту МО из сторонних организаций должна быть недоступна.
- возможность указывать период, на который доступна запись (в настройках системы);
- печать бланка талона амбулаторного пациента для выбранного пациента;
- формирование отчетных форм по записанным на прием пациентам;
- формирование отчетных форм о снятых из очереди на прием пациентах;
- формирование отчетных форм о среднем времени ожидания приема в поликлинике;
- формирование печатной формы списков записанных на прием;
- печать списка записанных пациентов на выбранную дату;
- просмотр очереди на прием к специалисту, по профилю, запись пациента из очереди;
- поиск и просмотр входящих и исходящих направлений;
- формирование направления для пациента со следующими параметрами:
  1) выбор МО, в которой есть необходимый для пациента профиль медицинской деятельности;

2) определение кода заболевания пациента в соответствии с Международным классификатором болезней МКБ-10;
3) печать направления.

3. Работа с расписанием

- формирование расписания работы врачей, служб, ресурсов, услуг на один месяц или более длительный период;
- учет типов бирок: обычная, резервная, платная, для центра записи, по направлению, для врачей своей МО, для записи через инфомат, для интернета, живая очередь, видеосвязь, групповой прием;
- автоматическое формирование расписания согласно нормам приема на одного пациента;
- возможность резервирования времени в расписании для приема повторных и экстренных пациентов;
- освобождение времени приема в случае отказа пациента от записи;
- перенос времени приема до наступления даты приема;
- учет типов квоты: разрешающая внешняя, запрещающая внешняя, разрешающая внутренняя, запрещающая внутренняя;
- учет объектов квотирования: профиль, отделение, врач, ресурс, служба.
- учет субъектов квотирования: территория, МО, отделение, врач, участок.
- планирование групповых приемов (например, занятий лечебной физкультурой, диспансерный прием и пр.);
- формирование примечаний по особенностям работы врача;
- копирование расписания на последующие недели;
- поиск пациентов, записанных на прием, в картотеке;
- ввод дополнительных бирок в расписание работы врача;
- ведение справочника кабинетов;
- ведение графика замещений в случае отсутствия врача по какой-либо причине (отпуск, больничный лист и т.д.).

4. Вызов врача на дом

- регистрация вызова врача на дом, в том числе вызова узкого специалиста;
- указание симптомов пациента при вызове врача на дом;
- одобрение вызова врача на дом и назначение врача на вызов;
- отклонение вызова врача на дом с указанием причины отказа;
- поиск зарегистрированных вызовов врача на дом;

5. Модерация

- возможность модерации записей (подтверждение или отклонение записи);
- возможность модерации пользователей;

6. Запросы на просмотр ЭМК

- обработка запросов на просмотр ЭМК, направленных специалистами ТФОМС _____ и СМО.

7. Обращения граждан

- поиск и просмотр обращений;
- формирование отчетов по обращениям;

1. ЛВН

- поиск и просмотр выписанных ЛВН.

2. Доступ к функциям модуля «Обмен сообщениями». См.п. 3.2.30.4.
3. Доступ к функциям подсистемы «Отчеты». См. п. 3.2.30.4.

3.2.3.2 Модуль «АРМ оператора call-центра»

Модуль «АРМ оператора call-центра» должен соответствовать следующим требованиям к функциональным характеристикам:

- Запись пациентов на прием.
- Регистрация вызовов врача на дом.
- Удаление записи пациентов.
- Печать расписания.
- Поиск прикрепленных пациентов по ФИО, дате рождения, адресу, номеру амбулаторной карты, МО прикрепления, серии и номеру полиса.
- Просмотр и формирование отчетов.
- Управление рассылками.

3.2.3.3 ФБ "Квотирование"

В ходе внедрения функционального блока должны быть реализованы следующие функции:

- Возможность указания периода повторения квоты;
- Возможность указания интервала расписания (дни недели, четные/нечетные дни, номер дня недели в месяце, период времени), на который действует квота;
- Возможность добавления более одного объекта квоты с указанием норм приема для каждого объекта.
- Возможность добавления внешних и внутренних субъектов в одной квоте;

- Возможность добавления дополнительных условий: пол пациента, льготная категория пациента, прикрепление пациента к участку обслуживания, источник записи; и указание норм приема для каждого дополнительного условия.

3.2.3.4 Модуль «Ведение расписания»

Модуль «Ведение расписания» предназначен для автоматизации записи на прием к врачу и исследования.

Потребителями сервиса являются:

- граждане, обращающиеся за медицинской помощью;
- медицинские сотрудники региональных МО;
- руководители регионального ОУЗ.

Публичный доступ к сервису обеспечивается посредством сети Интернет, инфоматов, контакт-центра, портала государственных услуг.

Модуль «Ведение расписания» должен соответствовать следующим требованиям к функциональным характеристикам:

- формирование расписания работы врачей, служб, ресурсов, услуг на один месяц или более длительный период;
- учет типов бирок: обычная, резервная, платная, для центра записи, по направлению, для врачей своей МО, для записи через инфомат, для интернета, живая очередь, видеосвязь, групповой прием;
- Цветовая индикация разных типов бирок.
- Доступно изменение типа как одной бирки, так и диапазона бирок.
- Работа с группой бирок;
- Ввод профилей медицинской помощи, по которым оказывает услуги ресурс.
- Ввод оказания медицинской помощи, по которым оказывает услуги ресурс.
- Расчет количества и длительности слотов предварительной записи для сеточного типа расписания.
- Возможность проставления разной длительности слотов предварительной записи.
- Возможность указания ограничений видимости расписания - функция позволяет ограничить видимость расписания в разрезе источников записи с указание количества дней от текущего на которые возможно записаться, а также количество дней или часов, за которые возможная запись.
- Создание расписания на основе существующего;
- Закрытие расписания на весь день с указанием причины;

- Добавление и редактирование примечаний к расписанию врача, на день или период, на время или временной интервал с указанием видимости и периода действия;
- Планирование групповых приемов (например, занятий лечебной физкультурой, диспансерный прием и пр.);
- Освобождение времени приема в случае отказа пациента от записи;
- Выбор периода отображения расписания (день, две недели);
- Просмотр списка записанных на день;
- Перенос времени приема до наступления даты приема;
- Копирование расписания на последующие недели;
- Поиск пациентов, записанных на прием, в картотеке;
- Ввод дополнительных бирок в расписание работы врача;
- Ведение справочника кабинетов;
- Ведение графика замещений;
- Учет типов квоты: разрешающая внешняя, запрещающая внешняя, разрешающая внутренняя, запрещающая внутренняя;
- Учет объектов квотирования: профиль, отделение, врач, ресурс, служба;
- Учет субъектов квотирования: территория, МО, отделение, врач, участок.

3.2.3.5 Модуль «Прикрепление»

Модуль «Прикрепление» предназначен для автоматизации процесса ввода данных о пациенте и о прикреплении пациента к МО пользователя. Модуль должен соответствовать следующим требованиям к функциональным характеристикам:

- Возможность поиска человека в Системе по заданным параметрам:
  - Данные, полученные из электронной карты пациента;
  - Данные о прикреплении пациента;
  - Адрес проживания и регистрации пациента;
  - Наличие у пациента льготы;
  - Данные о пользователе, добавившем или изменившем данные о прикреплении.
- Возможность поиска человека в Системе путем считывания данных с электронного полиса;
- Просмотр общего количества найденных записей, соответствующих поисковому критерию;
- Отображение списка пациентов по результатам поиска в Системе;

- Содержать список прикреплений пациента сгруппированных по типам прикрепления:
  - Основное (Терапия, Педиатрия, Врач общей практики);
  - Гинекология (заполняется только для женского населения);
  - Стоматология;
  - Служебный.
- Работа с прикреплением:
  - Добавление, изменение, просмотр данных человека в Системе;
  - Добавление, изменение, просмотр данных о прикреплении пациента к МО;
  - Возможность смены участка прикрепления внутри МО;
  - Возможность удаления ошибочно введенных записей;
  - Просмотр и мониторинг случаев прикрепления и открепления пациентов за указанный период;
  - Возможность добавления файлов к записи о прикреплении пациента;
  - Открепление пациента с указанием причины закрытия прикрепления;
  - Возможность ограничения прав доступа пользователя к определенным функциям при работе прикреплением (в зависимости от группы, в которую включена учетная запись пользователя).
- Просмотр данных о движении амбулаторной карты пациента;
- Печать документов:
  - Бланк ТАП;
  - Медицинская карта пациента;
  - Форма заявления о выборе МО;
  - Форма информированного добровольного согласия гражданина;
  - Список прикрепленных пациентов.

3.2.3.6 Модуль «Вызов врача на дом»

Вызов врача на дом должен быть реализован несколькими способами:

- через единый портал государственных и муниципальных услуг gosuslugi.ru.;
- в АРМ оператора call-центра;
- в АРМ регистратора;
- в АРМ врача поликлиники;
- через инфомат в МО;
- как активный вызов из СМП.

Должна быть возможность указания следующих параметров пациента, к которому вызывают врача, при добавлении вызова из Системы:

- Профиль вызова;
- Адрес вызова;
- Прикрепление;
- Тип вызова;
- Дата вызова;
- Время вызова;
- Номер вызова;
- МО;
- Участок;
- Врач;
- Телефон;
- Кто вызывает;
- Симптомы;
- Дополнительная информация;
- Статус;
- Причина отказа.

3.2.3.7 Модуль «Картохранилище»

4. Функции встроенного АРМ сотрудника картохранилища (АРМ регистратора с добавленной группой пользователей «Сотрудник картохранилища»):

- Просмотр списка записей пациентов на приём к врачам (бирки всех типов), в том числе приёмы без записи;
- Возможность поиска записи на прием по заданным параметрам:
  - Подразделение,
  - Группа отделений;
  - Отделение;
  - Врач;
  - Ф.И.О. пациента;
  - Дата рождения пациента;
  - Возраст;
  - Признак «Карта на приёме?»;
  - Запрос от врача приёма;
  - № амбулаторной карты.

- Просмотр списка пациентов на выбранную дату (выбор даты/периода отображения записей в списке);
- Доставка карт на плановый приём;
- Доставка карт на внеплановый приём;
- Ведение движений амбулаторных карт;
- Поиск карт пациента по заданным параметрам:
  - Прикрепление карты;
  - Ф.И.О. пациента;
  - Дата рождения пациента;
  - № амбулаторной карты;
  - Открытые или закрытые карты;
  - Тип местонахождения карты;
  - Местонахождение (картохранилище);
  - Местонахождение (сотрудник МО);
- Выдача карты пациенту, СМО, сотруднику МО и др.;
- Внесение актуальной информации о карте (местонахождение) с указанием следующей информации: дата и время движения, местонахождение, подразделение, сотрудник, должность сотрудника, пояснение;
- Работа с картами путём сканирования штрих-кода, в том числе групповая работа;
- Печать документов:
  - Печать бланка талона амбулаторного пациента для выбранного пациента
  - Печать амбулаторной карты в альбомной ориентации формата А5;
  - Печать выбранной строки таблицы;
  - Печать всей таблицы.

3.2.4 Подсистема «Поликлиника»

3.2.4.1 Модуль «АРМ врача поликлиники»

Автоматизированное рабочее место врача поликлиники должно соответствовать следующим требованиям к функциональным характеристикам:

1. Картотека пациентов и список записанных
   - поиск и идентификация граждан в регистре пациентов, в том числе в регистре застрахованных по ОМС, по данным ЭМК пациента;
   - просмотр истории прикреплений пациента;
   - просмотр журнала движения по регистру пациентов в разрезе участков;

- просмотр списка записанных пациентов на прием на дату, на диапазон дат с отображением следующей информации:
  - признак выполненного осмотра;
  - дата записи/осмотра;
  - время записи;
  - время осмотра;
  - фамилия;
  - имя;
  - отчество;
  - дата рождения;
  - возраст;
  - направление;
  - признак застрахованного по ОМС;
  - федеральная льгота;
  - региональная льгота;
  - МО прикрепления;
  - участок;
  - когда записан;
  - оператор.
- группировка списка записанных пациентов по дате бирки или дате приема пациентов, принятых без записи;
- печать списка записанных пациентов по выбранному периоду;
- прием пациента без записи (поиск и выбор пациента, открытие ЭМК пациента);
- запись пациента на дату и время или в очередь;
- просмотр очереди на прием, запись пациента из очереди на дату и время;
- информирование врача о превышении срока ожидания в очереди на поликлинический прием в ЭМК пациента;
- отмена записи выбранного в списке пациента;

2. Работа с расписанием
   - формирование расписания работы врачей на один месяц или более длительный период;
   - автоматическое формирование расписания согласно нормам приема на одного пациента, контроль исполнения функции врачебной должности;
   - возможность резервирования времени в расписании для приема повторных и экстренных пациентов;
   - освобождение времени приема в случае отказа пациента от записи;

- перенос времени приема до наступления даты приема с извещением пациента путем смс-информирования или письма по электронной почте;
- формирование примечаний по особенностям работы врача;
- копирование расписания на последующие недели с предыдущих периодов;
- формирование печатной формы списка записанных на прием пациентов;
- поиск пациентов, записанных на прием;
- ввод дополнительных талонов в расписание работы;

3. Работа с данными случая амбулаторно-поликлинического лечения
   - поиск случаев амбулаторно-поликлинического лечения;
   - ввод данных случая амбулаторно-поликлинического лечения, посещения, осмотра, анамнеза, диагноза, характер заболевания, результат лечения;
   - обеспечение возможности формирования сопутствующих диагнозов;
   - обеспечение возможности указать информацию об осложнениях, имевших место в ходе выполнения услуг;
   - возможность использования сведений из осмотров других врачей при формировании документов с неформализованными данными;
   - возможность формирования документов с формализованными данными и использованием их для вычисления специализированных индексов и шкал;
   - учет амбулаторно-поликлинических посещений (дата, место посещения, медицинский персонал, цель посещения, вид оплаты);
   - учет медицинских услуг, оказанных пациенту (место выполнения, наименование услуги, медицинский персонал, вид оплаты, количество);
   - регистрация и планирование врачебных назначений:
     - режимы;
     - диеты;
     - консультаций;
     - лабораторные и диагностические исследования;
     - осмотры;
     - процедуры;
     - медикаментозные назначения;
     - операции.
   - возможность добавления назначения на основе стандарта лечения соответствующего типа заболевания;
   - установка статусов назначений: назначенное, поставлено в очередь, выполненное, подписанное, отмененное; указание для медикаментозных назначений дозировки, способа приема, режим, одновременный / раздельный прием и др.; установка

отметки об исполнении назначений с возможностью автоматизированного внесения соответствующей услуги;

- печать назначений;
- назначение исследований с возможностью выбора состава тестов исследования;
- просмотр результатов назначенных лабораторных и диагностических исследований, протоколов назначенных осмотров;
- добавление, редактирование и удаление учётных документов по факту посещения пациентом поликлиники;
- возможность смены пациента в учетном документе;
- формирование документов с неформализованными данными на основе предварительно подготовленных шаблонов;
- возможность использования в шаблонах документов специальных текстовых меток для автоматической подстановки в формируемый документ значений параметров паспортных данных пациента, случаев лечения, оказанных услуг;
- формирование протоколов осмотров, услуг в автоматизированном режиме на основе ранее сформированных протоколов;

4. Работа с направлениями
   - выписка направлений, в т.ч. в иные учреждения здравоохранения;
   - ввод направлений на патогистологические исследования: серия, номер и дата направления, срочность, МО направления, направляющий врач, связь со стационарным случаем лечения, вид материала, признак повторной биопсии, Дата операции, вид операции, маркировка материала, число объектов, клинические данные, клинический диагноз;
   - ввод направлений на патоморфологические исследования: серия, номер и дата направления, МО направления, направляющий врач, обоснование направления, связь со стационарным случаем лечения, тип госпитализации, основной диагноз, осложнение, сопутствующий диагноз;
   - автоматизированный учет установленных квот при выписке направлений к специалистам своей МО и других МО.
5. Вызовы на дом
   - просмотр назначенных вызовов врача на дом;
   - возможность просмотра списка обслуженных вызовов врача на дом за определенный период;
   - ввод данных осмотра по назначенному вызову врача на дом;
6. ЛВН
   - ввод данных о листках нетрудоспособности;

- печать листков нетрудоспособности на бланке установленного образца;
- автоматизированное формирование и печать на бланке установленного образца двухмерного штрих-кода, содержащего сведения больничного листка (в том числе, печать штрих-кода в ранее заполненном бланке);
- учет листков нетрудоспособности, выданных другим учреждением здравоохранения (в случаях долечивания в других МО лист нетрудоспособности должен быть продолжен);
- контроль сроков продления, длительности срока действия листков нетрудоспособности, контроль необходимости составления протокола врачебной комиссии;
- поиск листков нетрудоспособности по всем основным реквизитам, электронной медицинской карты, пациента, исследования, медицинского специалиста и пр.;
- просмотр журнала листков нетрудоспособности;
- работа с ЭЛН:
  - оформление ЭЛН:
  - получение номера ЭЛН;
  - печать усеченного талона ЭЛН;
  - аннулирование или удаление ЭЛН;
  - восстановление ЭЛН.

7. Регистр беременных
   - ввод данных индивидуальной карты беременной, включающей в себя:
     - автоматический расчет степени риска по шкале Радзинского;
     - автоматический расчет группы рисков по невынашиванию беременности;
     - подготовку записей в ЭМК пациента о наблюдениях и осмотрах врачей акушеров-гинекологов;
     - ведение карты прохождения пациентом пренатальных и перинатальных скрининговых исследований.
8. Регистры и специфика по социально-значимым заболеваниям
   - ввод информации о специфике по заболеваниям в ЭМК пациента;
   - формирование и отправка извещений/оперативных донесений о социально-значимых заболеваниях;
   - работа с журналом извещений;
   - работа с регистрами по заболеваниям;
9. Диспансеризация и профилактические осмотры
   - ввод данных карты учета диспансеризации (профилактических медицинских осмотров);

- поиск карты учета диспансеризации (профилактических медицинских осмотров);
- просмотр списка пациентов, состоящих на диспансерном учете, в разрезе диагнозов, категорий заболеваний, участков, врачей;
- автоматическое формирование списка пациентов, подлежащих диспансеризации определенных групп взрослого населения на основе критериев включения в регистр согласно приказу Ми6нистерства здравоохранения Российской Федерации от 13 марта 2019 года №124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» (ред. от 02.09.2019);
- ввод данных случая первого этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения с указанием необходимости проведения второго этапа диспансеризации;
- ввод данных случая второго этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения;
- автоматизированное формирование основных результатов диспансеризации определенных групп взрослого населения на основе данных анкетирования и результатов исследований;
- поиск и печать карты диспансеризации определенных групп взрослого населения;
- ввод данных карты профилактического медицинского осмотра взрослого населения;
- автоматизированное формирование основных результатов профилактического медицинского осмотра взрослого населения на основе данных анкетирования и результатов исследований;
- поиск и печать карты профилактического медицинского осмотра взрослого населения;
- формирование направлений на профилактический осмотр несовершеннолетнего;
- формирование и печать информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство;
- ввод данных карты профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего;
- формирование отчетной формы №30-ПО/о-12 «Сведения о профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних» в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 августа 2017 года N 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних» (ред. от 13.06.2019);
- формирование реестра пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации в соответствии с приказом

Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 февраля 2013 года №72н «О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации»;

- формирование регистра детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11.04.2013 №216н «Об утверждении Порядка диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью»;
- ввод данных карты диспансеризации несовершеннолетнего согласно форме №030-Д/с/у-13;
- формирование отчетной формы №30-Д/с/о-13 «Сведения о диспансеризации несовершеннолетних»;

10. Иммунопрофилактика

- назначение профилактических прививок;
- автоматический контроль допустимого перечня вакцин в соответствии с типом инфекции, возрастом пациента, сроком годности вакцины, наличия вакцины;
- ведение Карты профилактических прививок и установка статусов прививкам:
  - информация отсутствует;
  - прививка запланирована;
  - прививка исполнена;
  - интервал превышен;
  - прививка должна быть сделана, но не запланирована, не назначена и срок исполнения не подошел.
- просмотр сводной информации по реакции Манту;
- просмотр сводной информации по Диаскинтесту;
- просмотр назначенных пациенту прививок;
- просмотр запланированных пациенту прививок;
- просмотр сделанных пациенту прививок;
- ведение медицинских отводов и отказов;
- включение пациента в группы риска по гепатиту, по туберкулезу;
- формирование и печать плана прививок пациенту на основе календарей вакцинации;
- печать карты по Форме 063;
- печать сертификата профилактических прививок;

- работа с журналами вакцинации:
  - план прививок (в соответствии с национальным календарем профилактических прививок);
  - назначенные прививки (в том числе и прививки, не входящие в национальный календарь);
  - профилактические прививки;
  - план по Манту;
  - назначенные Манту;
  - реакция Манту;
  - медицинские отводы и отказы от прививки.

11. Медицинские свидетельства
    - учет выданных медицинских свидетельств о смерти, о перинатальной смерти, о рождении, печать бланков медицинских свидетельств. Выписка или просмотр медицинских свидетельств доступны в зависимости от присвоенных пользователю прав доступа;
12. МСЭ и ВК
    - формирование направлений на врачебную комиссию для проведения различных видов экспертиз;
    - формирование направлений в бюро медико-социальной экспертизы.
13. Извещения о ДТП
    - добавление извещения о раненом в ДТП;
    - добавление извещения о скончавшемся в ДТП;
    - просмотр списка извещений о ДТП;
14. Льготное лекарственное обеспечение
    - работа с регистром льготников;
    - возможность открыть льготу пациенту;
    - просмотр заявок на льготное лекарственное обеспечение;
    - просмотр журнала отсрочки;
    - просмотр остатков медикаментов: по аптекам, по наименованию;
    - просмотр плана потребления МО.
15. Подписание документов:
    - Обеспечение технологии электронной подписи при добавлении и модификации документов ЭМК.
    - Отображение в случаях ЭМК пациента текущего статуса актуальности ЭП ЭМД.
    - Отображение в хранилище ЭМД текущего статуса актуальности ЭП ЭМД с возможностью поиска документов по статусу.

- Поиск документов, требующих создания ЭМД и его регистрации в РЭМД.

16. Прочие функции
    - работа со справочниками;
    - просмотр журнала направлений;
    - просмотр журнала госпитализаций;
    - работа с журналом запросов для взаимодействия сотрудников разных МО с целью обмена данными о случаях лечения пациента;
    - предоставление доступа среднему медицинскому персоналу к АРМ.

3.2.4.2 Модуль «АРМ врача физиотерапевта»

Модуль «АРМ врача физиотерапевта» должен соответствовать следующим требованиям к функциональным характеристикам:

1. Поиск пациента в картотеке, в регистре прикрепленного населения;
2. Просмотр списка пациентов, направленных на проведение физиотерапевтических процедур;
    - Просмотр заявки;
    - Запись пациента на процедуру курса, на курс процедур;
    - Запись пациента из очереди;
    - Прием без записи;
    - Отклонение записи пациента;
    - Постановка пациента в очередь;
    - Просмотр ЭМК пациента;
3. Работа с расписанием
    - Редактирование расписания работы врача;
    - Редактирование расписания работы службы;
4. Создание назначений на физиотерапевтические процедуры/курс процедур;
5. Отметка факта выполнения физиотерапевтической процедуры в заявке;
6. Просмотр журнала проведенных процедур;
7. Поиск и просмотр входящих и исходящих направлений.
8. Поиск и просмотр контрольных карт диспансерного наблюдения.
9. Просмотр журнала госпитализаций.
10. Работа со справочниками:
    - Справочник услуг;
    - Справочник МКБ-10.
11. Работа с журналами извещений.

3.2.4.3 Модуль «АРМ администратора холла»

АРМ администратора холла должен обеспечивать выполнение следующих функций:

- Поиск пациента в Системе.
- Предварительная запись пациента на прием к врачу.
- Запись пациента на поликлинические услуги.
- Просмотр списка записанных на день пациентов.
- Регистрация пациентов в электронной очереди без предварительной записи.

3.2.4.4 Модуль «Диспансерное наблюдение»

Модуль «Диспансерное наблюдение» должен соответствовать следующим требованиям к функциональным характеристикам:

- Ведение контрольных карт диспансерного наблюдения с указанием следующих сведений:
  - Дата взятия под диспансерное наблюдение;
  - Диагноз;
  - Сопутствующие диагнозы;
  - Врачи, ответственные за диспансерное наблюдение;
  - Льготы;
  - Контроль посещений;
  - Целевые показатели;
  - Беременность и роды;
  - Регистр по заболеваниям;
- Подписание контрольной карты диспансерного наблюдения электронной подписью.
- Печать контрольной карты диспансерного наблюдения.
- Печать формы №030-4/у Контрольная карта диспансерного наблюдения контингентов противотуберкулезных учреждений.
- Печать формы №111/у Индивидуальная карта беременной и родильницы.
- Просмотр истории диагнозов в карте диспансерного наблюдения.
- Просмотр истории врачей, ответственных за диспансерное наблюдение.
- Просмотр истории диспансерного наблюдения пациента.
- Автоматическая установка признака для включения в программу дистанционного мониторинга при указании соответствующего диагноза в карте диспансерного наблюдения.

- Автоматическое снятие признака для включения в программу дистанционного мониторинга при снятии с диспансерного наблюдения.
- Поиск контрольных карт диспансерного наблюдения.
- Просмотр, редактирование и вывода на печать списков пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением в разрезе МО, подразделений, участков, врачей, а также по классификации МКБ-10.
- Возможность добавления контрольной карты диспансерного наблюдения из ЭМК пациента.

3.2.4.5 Модуль «Флюоротека»

Должна быть выполнена внедрение модуля «Флюоротека» по следующим компонентам системы:

- Модуль «Флюоротека»;
- АРМ медицинского статистика;
- АРМ врача поликлиники;
- Электронная медицинская карта.

3.2.4.5.1 Требования к функциям модуля «Флюоротека»

Должны быть реализованы:

- Журналы регистрации пациентов, прошедших флюорографическое исследование, с учетом следующих функций:
  - Ввод записей в журнал регистрации сведений о проведённом флюорографическом исследовании;
  - Поиск результатов флюорографических исследований;
  - Возможность регистрации снимков к выполненному флюорографическому исследованию с добавлением необходимых сопровождающих данных;
  - Просмотр снимков.
- Хранение групп риска по флюорографии для пациентов:
  - Хранение перечня групп риска по флюорографии с указанием количества необходимого прохождения в год;
  - Установка группы риска лечащим врачом;
  - Изменение или исключение группы риска у пациента.
- Отображение в сигнальной информации пациента информации по флюорографиям:

  - Информация о прохождении флюорографий с возможностью просмотра протокола оказания услуг;
  - Информация о полученной суммарной лучевой нагрузке за год.
- Автоматический расчет суммарной лучевой нагрузки, полученной пациентом в течение жизни, а также за последний год:
  - Составление перечня услуг, в рамках которых оказывается лучевая нагрузка: рентгенография, флюорография, компьютерная томография, магнитно-резонансная томография;
  - Настройка в АРМ администратора МО дозы лучевой нагрузки, получаемой пациентом при оказании услуг из перечня услуг, в рамках которых пациенты получают лучевую нагрузку на медицинском изделии;
  - Возможность корректировки лучевой нагрузки в ручном режиме при оказании услуг, в рамках которых пациенты получают лучевую нагрузку
- Возможность печати учетных форм:
  - Лист лучевой нагрузки;
  - Форма 052у «Карта профилактических флюорографических обследований».
- Формирование отчетов:
  - «Количество проведенных флюорографий за период по группам риска»;
  - «Сведения о профилактических флюорографических осмотрах и результатах дообследования».
- Формирование планов прохождения флюорографических исследований пациентов на основании:
  - Сведений о профессиональной принадлежности/образовании;
  - Сведений о социальном статусе.
- Ежедневное автоматическое напоминание врачу на участке о пропущенных плановых флюорографических исследованиях прикрепленного населения, содержащее следующую информацию:
  - Информация о пациенте, не прошедшем флюорографии в рамках планового прохождения;
  - Участок прикрепления пациента;
  - Дата планируемой флюорографии.
- Поиск пациентов, прошедших флюорографическое исследование, по параметрам:
  - Основные параметры:
    - Необходимость прохождения флюорографии;

        - Последняя дата прохождения флюорографии более;
        - Плановая дата прохождения от до;
        - Группа риска.
    - Данные пациента:
        - Фамилия;
        - Имя;
        - Отчество;
        - Дата рождения;
        - Диапазон дат рождения;
        - Номер амбулаторной карты;
        - Год рождения;
        - Год рождения с <> по <>;
        - Возраст;
        - Возраст с <> по <>;
        - Блок «Полис»:
            - Серия;
            - Номер;
            - Единый номер;
            - Тип;
            - Выдан;
            - Территория;
            - Без полиса;
            - СМО не указана.
    - Дополнительные данные пациента:
        - Пол;
        - Социальный статус;
        - СНИЛС;
        - Диспансерное наблюдение;
        - Блок «Документ»:
            - Тип;
            - Серия;
            - Номер;
            - Выдан;
            - Гражданство.
        - Блок «Место работы, учебы»:
            - Организация;

        - БДЗ.
    - Данные о прикреплении:
        - МО прикрепления;
        - Тип прикрепления;
        - Тип участка;
        - Основной участок;
        - ФАП Участок;
        - Актуальность прикрепления:
            - Актуальные прикрепления;
            - Вся история прикреплений.
        - Дата прикрепления;
        - Дата открепления;
        - Условное прикрепление;
        - Диапазон дат прикрепления;
        - Диапазон дат открепления;
        - ДМС прикрепление.
    - Данные об адресе:
        - Тип адреса:
            - Адрес регистрации;
            - Адрес проживания.
        - Без адреса;
        - Территория;
        - Страна;
        - Регион;
        - Район;
        - Город;
        - Населенный пункт;
        - Улица;
        - Дом;
        - Тип населенного пункта.

- Расчет периодичности прохождения пациентом флюорографии в зависимости от присвоенной группы риска;
- Карта флюорографических исследований должна содержать следующие данные:
    - Информация о пациенте: Ф.И.О., дату рождения, пол, должность, адрес, место работы, наличие отягчающих хронических заболеваний;

  - Группа риска с возможностью добавления и изменения данных;
  - Список оказанных услуг «Флюорография» за последние 5 лет с возможностью просмотра результатов и просмотра архивных событий ЭМК пациента.

3.2.4.5.2 Требования к модулю «АРМ медицинского статистика» в части функций модуля «Флюоротека»

Должны быть реализованы следующие функции:

- Быстрый доступ к планам флюорографических осмотров из главной формы АРМ медицинского статистика;
- Возможность создания планов прохождения флюорографических исследований пациентов на текущий год с указанием:
  - Года плана;
  - Участка МО;
  - Врача МО.
- Возможность просмотра плана прохождения флюорографических исследований пациента с указанием:
  - Ф.И.О. пациента;
  - Группа риска;
  - Отметка об отсутствии данных за последние 2 года;
  - Отметка о необходимости проведения 2 осмотров в год;
  - Год рождения;
  - Необходимость обследования;
  - Планируемая дата осмотра.
- Возможность удаления планов прохождения флюорографических исследований пациентов.

3.2.4.5.3 Требования к модулю «АРМ врача поликлиники» в части функций модуля «Флюоротека»

Должны быть реализованы следующие функции:

- Быстрый доступ к планам флюорографических осмотров из главной формы АРМ врача поликлиники;
- Возможность создания планов прохождения флюорографических исследований пациентов на текущий год с указанием:
  - Года плана;

  - Участка МО;
  - Врача МО.
- Возможность просмотра плана прохождения флюорографических исследований пациента с указанием:
  - Ф.И.О. пациента;
  - Группа риска;
  - Отметка об отсутствии данных за последние 2 года;
  - Отметка о необходимости проведения 2 осмотров в год;
  - Год рождения;
  - Необходимость обследования;
  - Планируемая дата осмотра.
- Возможность удаления планов прохождения флюорографических исследований пациентов.

3.2.4.5.4 Требования к подсистеме «Электронная медицинская карта» в части функций модуля «Флюоротека»

Для реализации возможности просмотра данных о суммарной лучевой нагрузке, полученной пациентом в течение жизни, а также за последний год, и профилактических флюорографических обследований, пройденных пациентом в течение жизни в разделе «Сигнальная информация» электронной медицинской карты должны быть реализованы следующие функции:

- Добавить подраздел «Карта профилактических флюорографических обследований» для отображения профилактических флюорографических обследований, пройденных пациентом в течение жизни;
- Добавить подраздел «Лист лучевой нагрузки» для отображения данных о суммарной лучевой нагрузке, полученной пациентом в течение жизни, а также за последний год.

3.2.4.6 Модуль «Контрольная карта наблюдения пациента на карантине»

Модуль должен быть внедрен для ведения контрольных карт пациентов на карантине; динамического наблюдения пациентов, находящихся на карантине; ведения списка лиц, имевших контакт с пациентами, находящимися на карантине, с подтвержденной пневмонией, подозрением или подтвержденным COVID-19.

Для этого в Системе должны быть реализованы следующие функции:

- Ведение контрольной карты пациента на карантине. В качестве основных сведений о контрольной карте могут быть указаны:
  - Дата создания контрольной карты;
  - Причина открытия контрольной карты. Должна быть обеспечена возможность выбора одной из следующих причин помещения пациента на карантин:
    - Прибывший;
    - Контактный;
    - Выявлено заболевание.
  - Дата прибытия;
  - Место прибытия. Должна быть обеспечена возможность выбора одного из следующих мест прибытия:
    - Другая страна;
    - Другой регион РФ;
    - Не выезжал.
  - Страна прибытия. В случае прибытия из другой страны;
  - Регион прибытия. В случае прибытия из другого региона РФ;
  - Рейс;
  - Средство передвижения при въезде в РФ.
  - Место въезда на территорию РФ;
  - Маршрут передвижения по РФ;
  - Дата контакта (в случае соответствующей причины открытия контрольной карты);
  - Дата выявления заболевания (в случае соответствующей причины открытия контрольной карты);
  - Дата закрытия контрольной карты;
  - Причина закрытия контрольной карты. Должна быть обеспечена возможность выбора одной из следующих причин:
    - Окончание срока карантина;
    - Госпитализация;
    - Выздоровление;
    - Смерть.
- Ведение наблюдений о состоянии пациента с открытой контрольной картой. В качестве сведений, требующих регулярного мониторинга, могут быть указаны:
  - День карантина - порядковый номер дня карантина, отсчет ведется от даты прибытия (для карт с причиной открытия «прибывший» или даты контакта (для карт с причиной открытия «контактный»).
  - Дата наблюдения;

- Температура тела;
- Кашель.
- Одышка.
- Мокрота.
- Насморк
- Боль в горле
- САД. Отображается АД систолическое (при наличии).
- ДАД. Отображается АД диастолическое (при наличии).
- ЧДД, в мин. Отображается ЧДД (при наличии).
- ЧСС, в мин. Отображается ЧСС (при наличии).
- SpO2,%. Отображается % насыщения крови кислородом (при наличии).
- Уровень сахара крови. Отображается уровень сахара (при наличии).
- Общий холестерин. Отображается общий холестерин.
- Другие симптомы. Отображается информация о других симптомах пациента (при наличии).

3.2.4.7 Модуль «Мобильное автоматизированное рабочее место врача поликлиники»

- Возможность работы в МАРМ в офлайн режиме.
- Возможность синхронизации данных с компонентами регионального фрагмента ЕГИСЗ при появлении связи. Должны загружаться следующие данные:
  - Список людей, прикрепленных к участку пользователя;
  - Список пациентов, записанных к врачу на текущий день;
  - Список пациентов, к которым врач вызван на дом на текущий день;
  - Данные истории болезни ЭМК по всем записанным к врачу или имеющим вызов на дом данного врача на текущий день пациентам;
  - Все справочники, которые используются для заполнения информации в ЭМК и в данных по человеку.
- Отображение в виде индикатора выполнения и сопровождение сообщением для пользователя процесса загрузки данных в локальное хранилище приложения.
- Возможность сохранения в базу данных ЕЦП следующих сведений, заведенных через МАРМ:
  - Сведения о пациенте;
  - Сведения о случае амбулаторного лечения;
  - Сведения о посещении в рамках случая амбулаторного лечения.
- Создание расписания приема врача на период. Должны быть указаны следующие сведения о расписании:

  - Период расписания
  - Время работы врача в указанном периоде
  - Длительность приема одного пациента, в минутах
  - Тип бирки
- Просмотр списка записанных пациентов. Должны быть доступны следующие сведения о записях:
  - ФИО пациента
  - Дата рождения пациента
  - Возраст пациента
  - Дата и время бирки
  - Льготы пациента
  - Телефон пациента
  - Номер и дата направления.
  - Направивший врач
  - МО прикрепления пациента
  - Номер амбулаторной карты пациента
- Просмотр списка вызовов на дом. Должны быть доступны следующие сведения о вызовах на дом:
  - Статус вызова на дом
  - ФИО пациента
  - Дата рождения пациента
  - Возраст пациента
  - Адрес вызова
  - Повод вызова
- Прием пациента по предварительной записи;
- Запись пациента на бирку расписания врача
- Поиск пациентов. Поиск пациентов осуществляется по следующим параметрам:
  - Фамилия
  - Имя
  - Отчество
  - Дата рождения
  - Номер полиса
- Возможность поиска пациента по дополнительным параметрам:
  - СНИЛС
  - Серия полиса
  - Номер полиса

  - Номер амбулаторной карты
  - Серия документа, удостоверяющего личность пациента
  - Номер документа, удостоверяющего личность пациента
  - Диапазон возраста
  - Диапазон годов рождения
  - Номер КВС
- Возможность поиска умерших пациентов
- Прием пациента без записи;
- Обслуживание вызова на дом
- Просмотр истории болезни пациента. Должны быть доступны для просмотра:
  - амбулаторные случаи лечения пациента
  - случаи лечения пациента в стационаре
  - вызовы СМП пациента
- Создание случаев амбулаторного лечения
- Завершение случая амбулаторного лечения
- Отмена завершения случая амбулаторного лечения
- Создание посещения в рамках случая амбулаторного лечения.
- Редактирование основных сведений посещения
- Ввод данных о назначениях: режим, диета, лекарственное лечение, услуги.
- Ввод данных об услугах посещения
- Выписка рецептов, в том числе льготных в электронной форме.
- Быстрый доступ к шаблонам осмотров.
- Хранение списка избранных шаблонов осмотров
- Возможность формирования осмотра на основе шаблона.
- Возможность копирования документов из предыдущих случаев лечения.
- Возможность обмена шаблонами документов между врачами.
- Возможность обмена сообщениями и организации сеансов видеосвязи между пользователями в режиме онлайн-работы МАРМ
- Возможность регистрации и планирования врачебных назначений;
- Возможность использования документов с неформализованными данными на основе предварительно подготовленных шаблонов для создания протокола осмотра в ЭМК пациента:
  - Поиск шаблонов документов;
  - Возможность добавления и редактирования в ЭМК пациента документов, созданных на основе шаблонов.
- Возможность голосового ввода текста при заполнении документов в случае лечения пациента (функция доступна только в онлайн режиме).

- Проверка на обязательность полей при сохранении учетных документов.
- Возможность добавления нового пациента;
- Просмотр сигнальной информации о пациенте:
  - Анамнез жизни пациента
  - Группа крови и RH-фактор пациента
  - Аллергологический анамнез пациента
  - Сведения о льготах пациента
  - Медицинские свидетельства пациента
  - Сведения о диспансерном учете пациента
  - Сведения о диспансеризациях и мед. осмотрах пациента
  - Список уточненных диагнозов пациента
  - Список оперативных вмешательств пациента
  - Список отмененных направлений пациента
  - Антропометрические данные пациента:
    - Рост;
    - Вес
- Просмотр сигнальной информации о пациенте:
  - Антропометрические данные пациента:
    - Цвет глаз;
    - Цвет волос;
    - Телосложение;
    - Этническая группа;
    - Особые приметы на теле.
  - Просмотр личных данных пациента:
    - Дата рождения;
    - Социальный статус;
    - СНИЛС;
    - Адрес регистрации;
    - Полис;
    - Основное прикрепление;
    - Гинекологическое прикрепление;
    - Место работы;
    - Должность;
    - Телефон.

3.2.4.8 Модуль «Ведение документации (талон амбулаторного пациента)»

Модуль «Ведение документации (талон амбулаторного пациента)» предназначен для регистрации информации о случае амбулаторного лечения медицинским работником, ведущим амбулаторный прием при каждом обращении пациента. Модуль должен соответствовать следующим требованиям к функциональным характеристикам:

- поиск ранее добавленных талонов амбулаторного пациента с использованием фильтров;
- подсчет количества найденных записей;
- поточный ввод ТАП;
- автоматическое формирование уникального номера ТАП с возможностью редактирования;
- в случае смерти пациента вывод даты смерти и даты закрытия ТАП;
- ввод данных о направлении:
  - тип направления: электронное, бумажное;
  - возможность поиска и выбора электронного направления, автоматическая подстановка данных выбранного направления;
  - кем направлен (отделение МО, другая МО, другая организация, военкомат, скорая помощь, администрация);
  - направившая организация (выбор из справочника организаций);
  - направившее отделение;
  - направивший врач;
  - код врача;
  - номер направления, дата направления;
  - диагноз направляющего учреждения;
  - предварительная внешняя причина (для диагнозов из групп «S» или «T» по МКБ-10);
  - предварительный диагноз.
- ввод данных о посещении:
  - дата и время;
  - вид посещения (первичное, повторное);
  - Первично/повторно в текущем году;
  - отделение;
  - врач;
  - средний медицинский персонал;
  - вид обращения;

- место;
- профиль;
- цель посещения;
- фактор риска;
- группа центра здоровья;
- вид оплаты;
- вид медицинской помощи;
- МЭС;
- код посещения;
- код услуги посещения;
- продолжительность (время) приема;
- цель профилактического осмотра;
- вид диспансеризации или профилактического осмотра;
- возможность выбора карты диспансерного наблюдения из открытых карт выбранного пациента;
- УЕТ (факт);
- УЕТ (факт по ОМС);
- группа здоровья;
- срок беременности;
- данные осмотра с использованием шаблонов:
    - формирование документов с неформализованными данными на основе предварительно подготовленных шаблонов;
    - возможность использования в шаблонах документов специальных текстовых меток для автоматической подстановки в формируемый документ значений параметров паспортных данных пациента, случаев лечения, оказанных услуг;
    - формирование протоколов осмотров, услуг в автоматизированном режиме на основе ранее сформированных протоколов;
- данные об основном диагнозе:
    - код диагноза по МКБ-10;
    - характер заболевания;
    - стадия выявленного ЗНО (если в качестве основного диагноза указано онкологическое заболевание с кодом C00-C97, D00-D09);
    - интенсивность боли (если в качестве основного диагноза указано онкологическое заболевание с кодом C00-C97, D00-D09);
    - схема лекарственной терапии;

        - возможность выбора нескольких схем лекарственной терапии.
        - подозрение на ЗНО;
        - подозрение на диагноз ЗНО (если указано подозрение на ЗНО);
        - дата взятия биопсии, по результатам которой снимается подозрение на ЗНО;
        - значение по шкале Рэнкина;
        - осложнение.
    - данные о сопутствующих диагнозах:
        - дата установки;
        - код;
        - наименование;
        - характер.
    - данные об оказанных услугах;
    - данные о рецептах;
    - данные о направлениях, выписанных в рамках посещения;
    - данные специфики по заболеваниям.
- выполнение проверок на корректное заполнение полей при сохранении, редактировании и удалении данных о посещении;
- ввод данных об услугах;
- добавление общей услуги или операции;
- ввод данных о нетрудоспособности: добавление ЛВН, в том числе электронного, справки учащегося;
- выбор открытого документа о нетрудоспособности или добавление нового;
- получение номера ЛВН из ФСС;
- ввод данных о результате лечения:
    - случай закончен;
    - сведения об отказе от прохождения медицинских обследований;
    - результат лечения;
    - результат обращения;
    - состояние здоровья;
    - исход;
    - прерванный случай;
    - УКЛ;
    - впервые выявленная инвалидность;
    - направление;
    - куда направлен;

  - отделение;
  - МО;
  - направление пациента на МСЭ;
  - заключительный диагноз;
  - заключительная внешняя причина;
  - тип медицинской помощи (бюджет);
  - вид травмы (внешнего воздействия);
  - установка признака противоправной травмы;
  - нетранспортабельность;
  - федеральный результат;
  - федеральный исход.
- ввод данных об использовании медикаментов;
- просмотр и редактирование справки о стоимости лечения;
- выполнение проверок на корректное заполнение полей при добавлении, сохранении, редактировании и удалении данных о посещении в ТАП;
- возможность смены пациента в учетном документе;
- смена пациента в одном учетном документе должна менять пациента во всех связанных документах;
- смена пациента в учетном документе должна быть недоступна, если указаны следующие данные:
  - ЛВН, выданный в другой МО;
  - Направление без признака «Автоматический»;
  - Назначение;
  - Рецепт;
  - Документ подписан и/или находится в реестре счетов в статусе «К оплате»; «Оплаченные».
- печать ТАП по форме №025-1/у;
- групповая печать ТАП с расположением каждого талона отдельном листе;
- печать «Контрольного листа учёта медицинской помощи, оказанной пациентам, страдающим злокачественными новообразованиями» из раздела «Посещение».

3.2.4.9 Модуль «Сигнальная информация для врача»

Модуль должен быть внедрен для отображения на специализированной форме по информации по направлениям оказания медицинской помощи, требующих контроля врачом данного участка или врачом, на учете которого состоят пациенты; аккумуляции основных

сведений, требующих регулярного контроля врачом, о пациентах, прикрепленных к участку врача или находящихся на диспансерном наблюдении у врача. Для этого в Системе должны быть реализованы следующие экранные формы:

- Форма «Сигнальная информация для врача» для врачей терапевтических, педиатрических, ФАП участков. Форма должна вызываться из основной рабочей области автоматизированного рабочего места врача поликлиники, обслуживающего участок, и содержать следующие разделы:
  - Раздел «Параклинические услуги». Раздел должен содержать следующие сведения о параклинических услугах, выполненных пациентам обслуживаемого врачом участка:
    - Ф.И.О. пациента;
    - Дата рождения пациента;
    - Возраст пациента;
    - Дата выполнения услуги;
    - Служба, выполнившая услугу;
    - Врач, выполнивший услугу;
    - Код выполненной услуги;
    - Наименование выполненной услуги;
    - Ссылка на протокол выполненной услуги.

  В разделе должны выполняться следующие функции:
  - Поиск параклинических услуг. Поиск должен осуществляться по следующим параметрам:
    - Период выполнения параклинической услуги. По умолчанию периодом поиска должен быть задан предыдущий день, для обеспечения оперативного мониторинга врачом полученных результатов исследований
      - Ф.И.О. пациента;
      - Код услуги;
      - Наименование услуги;
      - Отображение только выполненных лабораторных исследований, по которым зафиксировано превышение референтных значений.
    - Просмотр протоколов параклинических услуг
    - Переход в ЭМК пациента, которому была выполнена услуга
  - Раздел «Вызовы СМП». Раздел должен содержать следующие сведения о вызовах СМП, оформленных на пациентов обслуживаемого врачом участка:

- Ф.И.О. пациента;
- Дата рождения пациента;
- Возраст пациента;
- Подстанция СМП;
- Дата вызова СМП;
- Время вызова СМП;
- Повод вызова СМП;
- Результат оказания СМП;
- Диагноз СМП;
- МО госпитализации.
- В разделе должны выполняться следующие функции:
    - Поиск вызовов СМП. Поиск должен осуществляться по следующим параметрам:
    - Период вызова. По умолчанию периодом поиска должен быть задан предыдущий день, для обеспечения оперативного мониторинга врачом случаев вызова СМП пациентам участка;
    - Ф.И.О. пациента;
    - Результат оказания СМП;
    - МО госпитализации;
    - Просмотр карт вызова СМП;
    - Переход в ЭМК пациента, которому был осуществлен вызов СМП.

- Раздел «Выписанные из стационара». Раздел должен содержать следующие сведения о пациентах обслуживаемого врачом участка, выписанных из стационара:
    - Ф.И.О. пациента;
    - Дата рождения пациента;
    - Возраст пациента;
    - МО госпитализации;
    - Отделение госпитализации;
    - Тип госпитализации;
    - Номер КВС;
    - Основной диагноз;
    - Дата госпитализации;
    - Дата выписки.

В разделе должны выполняться следующие функции:

- Поиск сведений о выписках из стационара. Поиск должен осуществляться по следующим параметрам:
    - Ф.И.О. пациента;
    - МО госпитализации;
    - Отделение госпитализации;
    - Тип госпитализации;
    - Номер КВС;
    - Дата госпитализации;
    - Дата выписки;
        - Просмотр КВС;
        - Переход в ЭМК пациента, выписанного из стационара.
- Раздел «Регистр льготников». Раздел должен содержать следующие сведения о пациентах обслуживаемого врачом участка, у которых заканчивается срок льготы:
    - Ф.И.О. пациента;
    - Дата рождения пациента;
    - Возраст пациента;
    - Код льготы;
    - Категория льготы;
    - Дата начала действия льготы;
    - Дата окончания действия льготы;
    - Федеральная льгота;
    - Региональная льгота;
    - Льгота по ВЗН.

В разделе должны выполняться следующие функции:

- Поиск льгот. Поиск должен осуществляться по следующим параметрам:
    - Ф.И.О. пациента;
    - Код льготы;
    - Категория льготы;
    - Дата начала действия льготы;
    - Дата окончания действия льготы.
        - Переход к льготам пациента;
        - Переход в ЭМК пациента;
- Раздел «Открытые ЛВН». Раздел должен содержать следующие сведения об открытых ЛВН пациентов, последний период освобождения которых открыл врач участка:
    - Ф.И.О. пациента;
    - Дата рождения пациента;

- Возраст пациента;
- Тип занятости в ЛВН;
- Номер ЛВН;
- МО, выдавшая ЛВН;
- Врач, выдавший ЛВН;
- Дата начала освобождения от работы;
- Дата окончания освобождения от работы;
- Количество дней освобождения от работы.

В разделе должны выполняться следующие функции:

- Поиск ЛВН. Поиск должен осуществляться по следующим параметрам:
    - Ф.И.О. пациента;
    - Тип занятости в ЛВН;
    - Номер ЛВН;
    - МО, выдавшая ЛВН;
    - Врач, выдавший ЛВН;
    - Дата начала освобождения от работы;
    - Дата окончания освобождения от работы.
        - Переход к ЛВН;
        - Переход в ЭМК пациента.
- Раздел «Медицинские свидетельства о смерти». Раздел должен содержать следующие сведения о медицинских свидетельствах о смерти, выписанных на пациентов данного участка врача:
    - Ф.И.О. пациента;
    - Дата рождения пациента;
    - Возраст пациента;
    - МО, выдавшая свидетельство о смерти;
    - Тип свидетельства о смерти;
    - Дата смерти пациента;
    - Причина смерти пациента по МКБ-10.

В разделе должны выполняться следующие функции:

- Поиск свидетельств о смерти. Поиск должен осуществляться по следующим параметрам:
- Ф.И.О. пациента;
- МО, выдавшая свидетельство о смерти;
- Тип свидетельства о смерти;
- Дата смерти пациента;

- Причина смерти по МКБ-10;
    - Просмотр свидетельства о смерти;
    - Переход в ЭМК пациента.

- Раздел «Список неявившихся». Раздел должен содержать следующие сведения о пациентах, записанных на прием к врачу и неявившихся на прием:
    - Ф.И.О. пациента;
    - Дата рождения пациента;
    - Возраст пациента;
    - МО прикрепления пациента;
    - Дата направления;
    - МО, направившая пациента;
    - Дата записи.

В разделе должны быть доступны следующие функции:

- Поиск неявившихся пациентов. Поиск должен осуществляться по следующим параметрам:
    - Ф.И.О. пациента;
    - МО прикрепления пациента;
    - Дата направления;
    - МО, направившая пациента;
    - Дата записи.
        - Переход в ЭМК пациента.

- Раздел «Диспансеризация». Раздел должен содержать следующие сведения о пациентах, проходящих диспансеризацию у врача:
    - Ф.И.О. пациента;
    - Дата рождения пациента;
    - Возраст пациента;
    - Дата начала прохождения этапа диспансеризации;
    - Этап диспансеризации.

В разделе должны выполняться следующие функции:

- Поиск сведений о диспансеризации. Поиск должен осуществляться по следующим параметрам:
    - Ф.И.О. пациента;
    - Дата начала прохождения диспансеризации;
    - Этап диспансеризации;
        - Переход к талону диспансеризации;
        - Переход в ЭМК пациента.

- Форма «Сигнальная информация для врача» для врачей, ведущих диспансерное наблюдение пациентов. Форма должна вызываться из основной рабочей области автоматизированного рабочего места врача поликлиники, ведущего диспансерное наблюдение пациентов, и содержать следующие разделы:
  - Раздел «Параклинические услуги». Раздел должен содержать следующие сведения о всех параклинических услугах, выполненных пациентам, состоящим на диспансерном наблюдении у врача:
    - Ф.И.О. пациента;
    - Дата рождения пациента;
    - Возраст пациента;
    - Дата выполнения услуги;
    - Служба, выполнившая услугу;
    - Врач, выполнивший услугу;
    - Код выполненной услуги;
    - Наименование выполненной услуги;
    - Ссылка на протокол выполненной услуги.

  В разделе должны выполняться следующие функции:
  - Поиск параклинических услуг. Поиск должен осуществляться по следующим параметрам:
    - Период выполнения параклинической услуги. По умолчанию периодом поиска должен быть задан предыдущий день, для обеспечения оперативного мониторинга врачом полученных результатов исследований:
    - Ф.И.О. пациента;
    - Код услуги;
    - Наименование услуги;
    - Отображение только выполненных лабораторных исследований, по которым зафиксировано превышение референтных значений;
      - Просмотр протоколов параклинических услуг;
      - Переход в ЭМК пациента, которому была выполнена услуга.
  - Раздел «Вызовы СМП». Раздел должен содержать следующие сведения о всех вызовах СМП, оформленных на пациентов, состоящих на диспансерном наблюдении у врача:
    - Ф.И.О. пациента;
    - Дата рождения пациента;
    - Возраст пациента;
    - Подстанция СМП;

- Дата вызова СМП;
- Время вызова СМП;
- Повод вызова СМП;
- Результат оказания СМП;
- Диагноз СМП;
- МО госпитализации.

В разделе должны выполняться следующие функции:

- Поиск вызовов СМП. Поиск должен осуществляться по следующим параметрам:
    - Период вызова. По умолчанию периодом поиска должен быть задан предыдущий день, для обеспечения оперативного мониторинга врачом случаев вызова СМП пациентам участка;
    - Ф.И.О. пациента;
    - Результат оказания СМП;
    - МО госпитализации;
        - Просмотр карт вызова СМП;
        - Переход в ЭМК пациента, которому был осуществлен вызов СМП.
- Раздел «Выписанные из стационара». Раздел должен содержать следующие сведения о всех пациентах, состоящих на диспансерном наблюдении у врача, выписанных из стационара:
    - Ф.И.О. пациента;
    - Дата рождения пациента;
    - Возраст пациента;
    - МО госпитализации;
    - Отделение госпитализации;
    - Тип госпитализации;
    - Номер КВС;
    - Основной диагноз;
    - Дата госпитализации;
    - Дата выписки.

В разделе должны выполняться следующие функции:

- Поиск сведений о выписках из стационара. Поиск должен осуществляться по следующим параметрам:
    - Ф.И.О. пациента;
    - МО госпитализации;
    - Отделение госпитализации;

- Тип госпитализации;
- Номер КВС;
- Дата госпитализации;
- Дата выписки.
    - Просмотр КВС;
    - Переход в ЭМК пациента, выписанного из стационара.

- Раздел «Регистр льготников». Раздел должен содержать следующие сведения о всех пациентах, состоящих на диспансерном наблюдении у врача, у которых заканчивается срок льготы:
    - Ф.И.О. пациента;
    - Дата рождения пациента;
    - Возраст пациента;
    - Код льготы;
    - Категория льготы;
    - Дата начала действия льготы;
    - Дата окончания действия льготы;
    - Федеральная льгота;
    - Региональная льгота;
    - Льгота по ВЗН.
    - В разделе должны выполняться следующие функции:
        - Поиск льгот. Поиск должен осуществляться по следующим параметрам:
            - Ф.И.О. пациента;
            - Код льготы;
            - Категория льготы;
            - Дата начала действия льготы;
            - Дата окончания действия льготы.
        - Переход к льготам пациента;
        - Переход в ЭМК пациента.

- Раздел «Медицинские свидетельства о смерти». Раздел должен содержать следующие сведения о всех медицинских свидетельствах о смерти, выписанных на пациентов, состоящих на диспансерном наблюдении у врача:
    - Ф.И.О. пациента;
    - Дата рождения пациента;
    - Возраст пациента;
    - МО, выдавшая свидетельство о смерти;

- Тип свидетельства о смерти;
- Дата смерти пациента;
- Причина смерти пациента по МКБ-10.
- В разделе должны выполняться следующие функции:
    - Поиск свидетельств о смерти. Поиск должен осуществляться по следующим параметрам:
        - Ф.И.О. пациента;
        - МО, выдавшая свидетельство о смерти;
        - Тип свидетельства о смерти;
        - Дата смерти пациента;
        - Причина смерти по МКБ-10.
    - Просмотр свидетельства о смерти;
    - Переход в ЭМК пациента.

- Раздел «Список неявившихся». Раздел должен содержать следующие сведения о всех пациентах, состоящих на диспансерном наблюдении у врача и пропустивших назначенную явку:
    - Ф.И.О. пациента;
    - Дата рождения пациента;
    - Возраст пациента;
    - МО прикрепления пациента;
    - Диагноз диспансерного наблюдения;
    - Дата назначенной явки.

  В разделе должны быть доступны следующие функции:
- Поиск неявившихся пациентов. Поиск должен осуществляться по следующим параметрам:
    - Ф.И.О. пациента;
    - МО прикрепления пациента;
    - Диагноз диспансерного наблюдения;
    - Дата назначенной явки.
    - Переход в ЭМК пациента;
    - Переход к карте диспансерного наблюдения пациента.

- Форма «Сигнальная информация для врача» для врачей акушерско-гинекологических профилей. Форма должна вызываться из основной рабочей области автоматизированного рабочего места врача поликлиники, работающего по акушерско-гинекологическому

профилю, и содержать следующие разделы со сведениями о пациентках, состоящих на учете по беременности и родам в данной медицинской организации:

- Раздел «Беременные женщины». В разделе отображаются следующие сведения о беременности пациенток, для которых был просрочен плановый прием:
    - Ф.И.О. пациентки;
    - Дата рождения пациентки;
    - Возраст пациентки;
    - Номер карты беременной;
    - Ф.И.О. врача, ведущего беременность;
    - Срок беременности;
    - Триместр;
    - Степень риска с учетом ключевых факторов;
    - МО госпитализации. Сведения должны отображаться, в случае нахождения пациентки на лечении в стационаре.

В разделе должны выполняться следующие функции:

- Поиск сведений о беременных. Поиск должен осуществляться по следующим параметрам:
    - Ф.И.О. пациентки;
    - Номер карты беременной;
    - Врач, ведущий беременность. По умолчанию должен быть указан врач, вызвавший форму;
    - Срок беременности;
    - Триместр;
    - Степень риска с учетом ключевых факторов;
    - МО госпитализации.
        - Просмотр карты беременной;
        - Переход в ЭМК пациентки;
        - Просмотр КВС.
- Раздел «Вызовы СМП». Раздел должен содержать следующие сведения о всех вызовах СМП, оформленных на пациенток, состоящих на учете по беременности и родам в медицинской организации:
    - Ф.И.О. пациента;
    - Дата рождения пациента;
    - Возраст пациента;
    - Подстанция СМП;
    - Дата вызова СМП;

- Время вызова СМП;
- Повод вызова СМП;
- Результат оказания СМП;
- Диагноз СМП;
- МО госпитализации.

В разделе должны выполняться следующие функции:

- Поиск вызовов СМП. Поиск должен осуществляться по следующим параметрам:
  - Врач, ведущий беременность. По умолчанию должен быть указан врач, вызвавший форму;
  - Период вызова. По умолчанию периодом поиска должен быть задан предыдущий день, для обеспечения оперативного мониторинга врачом случаев вызова СМП пациенткам, состоящим на учете в медицинской организации;
  - Ф.И.О. пациентки;
  - Результат оказания СМП;
  - МО госпитализации;
    - Просмотр карт вызова СМП;
    - Переход в ЭМК пациентки, которой был осуществлен вызов СМП.
- Раздел «Находятся на госпитализации». В разделе отображаются следующие сведения пациентках, состоящих на учете по беременности и родам в медицинской организации, проходящих лечение в условиях стационара:
  - Ф.И.О. пациентки;
  - Дата рождения пациентки;
  - Возраст пациентки;
  - Номер карты беременной;
  - Ф.И.О. врача, ведущего беременность;
  - Срок беременности;
  - Триместр;
  - Степень риска с учетом ключевых факторов;
  - Дата госпитализации;
  - МО госпитализации;
  - Отделение госпитализации;
  - Профиль отделения госпитализации;

В разделе должны выполняться следующие функции:

- Поиск сведений о нахождении пациенток в стационаре. Поиск должен осуществляться по следующим параметрам:
    - Ф.И.О. пациентки;
    - Номер карты беременной;
    - Ф.И.О. врача, ведущего беременность. По умолчанию должен быть указан врач, вызвавший форму;
    - Срок беременности;
    - Триместр;
    - Степень риска с учетом ключевых факторов;
    - Дата госпитализации;
    - МО госпитализации;
    - Отделение госпитализации;
    - Профиль отделения госпитализации.
        - Просмотр КВС;
        - Переход в ЭМК пациентки.
- Раздел «Выписанные из стационара». Раздел должен содержать следующие сведения о всех пациентках, состоящих на учете в медицинской организации по беременности и родам, выписанных из стационара:
    - Ф.И.О. пациентки;
    - Дата рождения пациентки;
    - Возраст пациентки;
    - Номер карты беременной;
    - Ф.И.О. врача, ведущего беременность;
    - Срок беременности;
    - Триместр;
    - Степень риска с учетом ключевых факторов;
    - МО госпитализации;
    - Отделение госпитализации;
    - Профиль отделения госпитализации;
    - Дата госпитализации;
    - Дата выписки.

В разделе должны выполняться следующие функции:

- Поиск сведений о выписках из стационара. Поиск должен осуществляться по следующим параметрам:
    - Ф.И.О. пациентки;
    - Номер карты беременной;

- Ф.И.О. врача, ведущего беременность. По умолчанию должен быть указан врач, вызвавший форму;
- Срок беременности;
- Триместр;
- Степень риска с учетом ключевых факторов;
- МО госпитализации;
- Отделение госпитализации;
- Профиль отделения госпитализации;
- Дата госпитализации;
- Дата выписки:
    - Просмотр КВС;
    - Переход в ЭМК пациентки.

Должны быть реализованы следующие функции:

- Автоматический контроль отдельных событий по прикреплённому населению к участку.
- Сбор, отображение, просмотр, поиск данных по событиям, произошедших с пациентом.
- Быстрый переход в электронную медицинскую карту пациента
- Добавление отдельных событий по пациенту.
- Формирование для печати на бумажный носитель списков пациентов.

3.2.4.10 Модуль «Медицинское освидетельствование мигрантов»

Модуль «Медицинское освидетельствование мигрантов» предназначен для обеспечения проведения комплекса противоэпидемических и профилактических мероприятий при выявлении у иностранного гражданина в ходе медицинского освидетельствования инфекционных заболеваний в соответствии с требованиями санитарного законодательства. Доступ к модулю должен быть обеспечен для пользователей АРМ врача поликлиники, включенных в группу «Медицинское освидетельствование мигрантов».

Должно быть обеспечено выполнение следующих функций:

- создание случая медицинского освидетельствования в ЭМК пациента;
- создание интерактивного документа «Информированное добровольное согласие» на исследования и осмотры для пациента;
- выписка направлений/назначения на осмотры/исследования, указанные в маршрутной карте случая;

- заполнение случая медицинского освидетельствования;
- печать документов для передачи пациенту (доступны в зависимости от результатов исследований):
  - сертификат об обследовании на антитела к ВИЧ;
  - мед. заключение о наличии (отсутствии) инфекционных заболеваний;
  - мед. заключение о наличии (отсутствии) заболеваний наркоманией;
  - направление на дообследование;
  - уведомление о выявлении инфекционных заболеваний;
  - извещение о больном туберкулезом ф.089/у-туб;
  - экстренное извещение об инфекционном заболевании ф.058/у;
  - уведомление об ответственности;
  - уведомление в Роспотребнадзор о факте сокрытия контактных лиц;
  - уведомление о наличии родственников в Российской федерации.
- регистрация случаев инфекционных заболеваний в журнале инфекционных заболеваний;
- печать сертификата об обследовании на ВИЧ и медицинских заключений.

3.2.4.11 Модуль "Медицинское заключение об отсутствии медицинских противопоказаний к владению оружием"

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- запись пациентов на медицинское освидетельствование для получения медицинского заключения об отсутствии медицинских противопоказаний к владению оружием с помощью средств Системы;
- печать следующих документов:
  - информированное добровольное согласие на проведение медицинского освидетельствования на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием;
  - форма № 025/у "Медицинская карта амбулаторного пациента";
  - форма № 454/у-06 "Справка о результатах химико-токсикологических исследований" (проект шаблона формы приведен в Приложении . В процессе выполнения работ по Контракту/Договору допускается внесение Исполнителем изменений в шаблон формы);
  - форма № 003-О/у "Медицинское заключение об отсутствии в организме человека наркотических средств, психотропных веществ и их метаболитов" (проект шаблона формы приведен в Приложении . В процессе выполнения

работ по Контракту/Договору допускается внесение Исполнителем изменений в шаблон формы);

- настройка услуг маршрутной карты случая медицинского освидетельствования для получения медицинского заключения об отсутствии медицинских противопоказаний к владению оружием для создания связи осмотров/исследований со значениями справочника медицинских услуг;
- назначение предварительных химико-токсикологических исследований (ХТИ);
- назначение подтверждающих химико-токсикологических исследований (ХТИ);
- должна быть реализована форма "Форма 002-О/у-10 Журнал регистрации выданных медицинских заключений об отсутствии медицинских противопоказаний к владению оружием" (проект шаблона формы приведен в Приложении . В процессе выполнения работ по Контракту/Договору допускается внесение Исполнителем изменений в шаблон формы). Форма должна содержать следующие сведения о выданных медицинских заключениях об отсутствии медицинских противопоказаний к владению оружием:
  - дата выдачи медицинского заключения;
  - серия, номер медицинского заключения;
  - фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента;
  - дата рождения пациента;
  - наименование медицинской организации, выдавшей заключение;
  - код формы по ОКУД;
  - код учреждения по ОКПО;
- должна быть реализована форма поиска случаев медицинского освидетельствования для получения медицинского заключения об отсутствии медицинских противопоказаний к владению оружием. Форма должна содержать:
  - область фильтров для поиска по заданным параметрам:
    - дата освидетельствования;
    - дата выдачи медицинского заключения;
    - Ф. И. О. пациента;
    - дата рождения пациента;
    - серия медицинского заключения;
    - номер медицинского заключения;
    - результат;
    - выдавший врач;
  - область вывода результатов поиска:
    - дата освидетельствования;

        - дата выдачи медицинского заключения;
        - Ф. И. О. пациента;
        - серия медицинского заключения;
        - номер медицинского заключения;
        - результат;
        - выдавший врач;
    - возможность перехода к ЭМК пациента.
- создание уведомления о выявлении противопоказаний или аннулировании медицинских заключений к владению оружием при выявлении заболеваний, являющихся противопоказанием к владению оружием по результатам медосвидетельствования и при наличии в системе ранее выданного медицинского заключения об отсутствии медицинских противопоказаний к владению оружием (на основании приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.02.2022 № 44н "О внесении изменений в некоторые приказы Министерства здравоохранения Российской Федерации по вопросам выявления у граждан, являющихся владельцами оружия, заболеваний, при наличии которых противопоказано владение оружием" и Постановления Правительства РФ от 19.02.2015 № 143 "Об утверждении перечня заболеваний, при наличии которых противопоказано владение оружием, и о внесении изменения в Правила оборота гражданского и служебного оружия и патронов к нему на территории Российской Федерации");
- функция проверки на наличие для выбранного пациента ранее созданного уведомления "Уведомление о выявлении противопоказаний или аннулировании медицинских заключений к владению оружием" при создании случая медосвидетельствования;
- подписание уведомления о выявлении противопоказаний или аннулировании медицинских заключений к владению оружием электронной подписью;
- уведомление о выявлении противопоказаний или аннулировании медицинских заключений к владению оружием должно содержать следующие сведения:
    - сведения о медицинской организации:
        - название;
        - адрес;
        - лицензия;
        - контакты;
    - сведения о документе:
        - наименование;

        - дата создания;
    - сведения о пациенте:
        - Ф. И. О.;
        - пол;
        - дата рождения (возраст);
        - СНИЛС;
        - сведения о полисе ОМС
        - данные документа, удостоверяющего личность:
            - тип документа;
            - серия;
            - номер;
            - дата выдачи;
            - кем выдан;
        - контактная информация:
            - адрес регистрации;
            - контакты;
    - сведения о случае выявления противопоказаний:
        - факт выявления заболеваний, наличие которых является противопоказанием к владению оружием;
        - комментарий;
    - сведения об аннулируемых документах:
        - документ;
        - примечание к документу;
        - дата выдачи;
        - серия документа;
        - номер документа;
    - сведения об авторе документа:
        - должность;
        - Ф. И. О.;
        - контакты;
    - сведения о заверителе документа:
        - должность;
        - Ф. И. О.;
        - контакты;
- функции создания уведомления о выявлении противопоказаний или аннулировании медицинских заключений к владению оружием, подписания уведомления о

выявлении противопоказаний или аннулировании медицинских заключений к владению оружием электронной подписью, создания уведомления о выявлении противопоказаний или аннулировании медицинских заключений к владению оружием должны быть доступны в модулях:

- "Ведение документации (талон амбулаторного пациента)";
- "Диспансеризация взрослого населения";
- "Профилактические осмотры взрослого населения";

- должна быть реализована форма поиска созданных уведомлений о выявлении противопоказаний или аннулировании медицинских заключений к владению оружием. Форма должна содержать:
  - область фильтров для поиска по заданным параметрам:
    - дата уведомления;
    - Ф. И. О. пациента;
    - дата рождения пациента;
    - диагноз;
    - врач;
  - область вывода результатов поиска:
    - дата уведомления;
    - Ф. И. О. пациента;
    - дата рождения пациента;
    - диагноз;
    - врач;
  - возможность перехода к ЭМК пациента.

3.2.4.12 Модуль "Формирование СЭМД "Уведомление о выявлении противопоказаний или аннулировании медицинских заключений к владению оружием"

В ходе внедрения функционального блока должны быть достигнуты следующие результаты:

- возможность формирования в Системе СЭМД "Уведомление о выявлении противопоказаний или аннулировании медицинских заключений к владению оружием" (CDA) (Редакция 1, OID 1.2.643.5.1.13.13.14.362 по справочнику ФР НСИ);
- контроль корректности генерации СЭМД по схематрону (при наличии публикации файла "sch" на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ

https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials), указывающего на полноту и корректность полученного документа, достаточную для регистрации в РЭМД ЕГИСЗ;

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

СЭМД "Уведомление о выявлении противопоказаний или аннулировании медицинских заключений к владению оружием" должен формироваться в формате .xml.

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

СЭМД формата HL7 CDA должен соответствовать руководству по реализации СЭМД, опубликованным на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ (https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials) не позднее 01.09.2022.

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

3.2.4.13 Модуль "Освидетельствование водителей (сведения о прохождении медицинского освидетельствования на допуск к управлению транспортными средствами)"

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие осмотры/исследования:

- в маршрутную карту должны быть добавлены следующие осмотры/исследования:
  - осмотр врачом-неврологом (обязателен при медицинском освидетельствовании водителей транспортных средств (кандидатов в водители транспортных средств):
    - категорий: "C", "D", "CE", "DE", "Tm", "Tb";
    - подкатегорий: "C1", "D1", "C1E", "D1E";
    - для водителей транспортных средств (кандидатов в водители транспортных средств) иных категорий (A, B, BE, M) и подкатегорий (A1, B1) осмотр врачом-неврологом проводится по направлению

врача-терапевта или врача общей практики (семейного врача) при выявлении симптомов и синдромов заболевания (состояния), являющегося медицинским противопоказанием, медицинским показанием или медицинским ограничением к управлению транспортным средством.

- осмотр врачом-оториноларингологом (обязателен при медицинском освидетельствовании водителей транспортных средств (кандидатов в водители транспортных средств):
  - категорий: "C", "D", "CE", "DE", "Tm", "Tb";
  - подкатегорий: "C1", "D1", "C1E", "D1E";
- электроэнцефалография (обязательна при медицинском освидетельствовании водителей транспортных средств (кандидатов в водители транспортных средств):
  - категорий: "C", "D", "CE", "DE", "Tm", "Tb";
  - подкатегорий: "C1", "D1", "C1E", "D1E";
  - для водителей транспортных средств (кандидатов в водители транспортных средств) иных категорий (A, B, BE, M) и подкатегорий (A1, B1) электроэнцефалография проводится по направлению врача-невролога при выявлении симптомов и синдромов заболевания (состояния), являющегося медицинским противопоказанием к управлению транспортным средством;

- настройка услуг маршрутной карты случая медицинского освидетельствования водителя для создания связи осмотров/исследований со значениями справочника медицинских услуг;
- назначение предварительных химико-токсикологических исследований (ХТИ);
- назначение подтверждающих химико-токсикологических исследований (ХТИ);
- просмотр результатов выполненных исследований;
- печать следующих форм:
  - форма № 454/у-06 "Справка о результатах химико-токсикологических исследований" (проект шаблона формы приведен в Приложении . В процессе выполнения работ по Контракту/Договору допускается внесение Исполнителем изменений в шаблон формы);
  - форма № 003-О/у "Медицинское заключение об отсутствии в организме человека наркотических средств, психотропных веществ и их метаболитов" (проект шаблона формы приведен в Приложении . В процессе выполнения

работ по Контракту/Договору допускается внесение Исполнителем изменений в шаблон формы);

- оформление медицинских заключений о наличии (об отсутствии) у водителей транспортных средств (кандидатов в водители транспортных средств) медицинских противопоказаний, медицинских показаний или медицинских ограничений к управлению транспортными средствами:
    - категорий: "C", "D", "CE", "DE", "Tm", "Tb";
    - подкатегорий: "C1", "D1", "C1E", "D1E".

3.2.5 Подсистема «Дистанционный мониторинг»

Подсистема «Дистанционный мониторинг» предназначена для автоматизации деятельности по добавлению пациентов в программу дистанционного мониторинга и ведению карт наблюдения.

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- Ведение реестра пациентов участвующих в программе дистанционного мониторинга:
    - Отображение статуса приглашения в группу (выслано, принято, отклонено);
    - Хранение истории согласий/отказов пациента на участие в программе;
    - Просмотр сигнальных маркеров пациента:
        - Заболевание АГ (Артериальной гипертонией);
        - Не пройдена флюорография;
        - Наблюдение температуры.
    - Поиск пациента по сигнальным маркерам;
    - В качестве измеряемых параметров могут выступать:
        - Артериальное давление;
        - Частота сердечных сокращений;
        - Температура.
- Включение пациента в программу дистанционного мониторинга при сохранении карты диспансерного наблюдения:
    - По сигнальному маркеру «Заболевания АГ»/»Наблюдение температуры»;
    - При наличии показаний для включения;
    - Если пациент не состоит в программе дистанционного мониторинга;
    - Предложение включать пациента в группу мониторинга по установленному диагнозу.
- Исключение пациента из программы дистанционного мониторинга:
    - По сигнальному маркеру «Заболевания АГ»/»Наблюдение температуры»;

  - По сигнальному маркеру «Заболевания АГ»/»Наблюдение температуры»;
  - По желанию врача или пациента;
  - При закрытии карты диспансерного наблюдения, в том числе в случае снятия с диспансерного наблюдения;
  - При изменении медицинской организации прикрепления пациента.
- Возможность уведомления:
  - Пациента по предпочтительному каналу связи (СМС, электронная почта) о необходимости проведения измерений по целевым показателям в рамках дистанционного мониторинга в случае отсутствия информации о получении целевых показателей, о добавлении/исключении из программы мониторинга;
  - Врача о пропущенных измерениях пациента, о результатах измерений по целевым показателям пациента, о превышении границ целевых показателей;
    - Настройка уведомлений врача по событиям дистанционного мониторинга.
- Должен быть разработан сервис для получения информации от пациента по программе дистанционного мониторинга:
  - Идентификация пациента, по которому передается информация;
  - Получение информации о целевых показателях, предпочтительном канале связи;
  - Сохранение данных в открытые программы дистанционного мониторинга.

3.2.6 Централизованная подсистема «Профилактическая медицина»

3.2.6.1 Модуль «Диспансеризация взрослого населения»

Модуль «Диспансеризация взрослого населения» должен соответствовать следующим требованиям к функциональным характеристикам:

- Возможность добавления карт 1-го и 2-го этапа диспансеризации взрослого населения.
- Возможность направления на второй этап диспансеризации.
- Возможность работы с регистром пациентов, подлежащих диспансеризации взрослого населения. В регистре должны учитываться данные о МО прикрепления пациента, типе прикрепления, участке прикрепления, возрастной группе пациента, наличии льгот.
- Возможность работы с картами ДВН, созданными в МО-правопредшественнике.
- Редактирование и удаление карты диспансеризации.

- Добавление добровольного информационного согласия пациента. Возможность учета данных осмотров и исследований, пройденных ранее.
- Формирование маршрутной карты пациента с учетом возрастной группы и пола пациента.
- Возможность проведения анкетирования пациента перед началом диспансеризации.
- Возможность добавления антропометрических данных.
- Возможность добавления данных об осмотрах врачей-специалистов в маршрутной карте. Установка диагноза, характера заболевания, стадии. Установка сопутствующих диагнозов.
- Возможность добавления данных об исследованиях, проведенных в рамках диспансеризации.
- Возможность создания направлений на дообследование.
- Возможность внесения данных о результатах проведения диспансеризации.
- Возможность внесения данных о ранее известных имеющихся заболеваниях.
- Возможность внесения данных о наследственных заболеваниях.
- Возможность внесения данных о подозрении на заболевания.
- Возможность внесения информации о факторах риска, влияющих на проведение углубленного профилактического консультирования.
- Возможность внесения назначения консультаций врачей-специалистов.
- Возможность указания поведенческих факторов риска.
- Возможность добавления информации о заболеваниях, выявленных впервые в рамках диспансеризации.
- Введение параметров потенциальных или имеющихся биологических факторов риска.
- Автоматический расчет суммарного сердечно-сосудистого риска.
- Установка группы здоровья.
- Возможность добавления информации о выписанном направлении.
- Формирование отчетных форм по итогам проведения диспансеризации взрослого населения.

3.2.6.2 Модуль «Профилактические осмотры несовершеннолетних»

Модуль «Профилактические осмотры несовершеннолетних» должен соответствовать следующим требованиям к функциональным характеристикам:

- Возможность формирования календарного плана проведения осмотров несовершеннолетних.
- Возможность работы с регистром направлений на прохождение профилактических осмотров несовершеннолетних.
- Возможность поиска ранее созданных карт в Системе.
- Возможность добавления карт профилактических осмотров 1-го и 2-го этапов профилактических осмотров.
- Добавление информационного добровольного согласия пациента. Возможность учета данных об осмотрах и исследованиях, пройденных ранее.
- Возможность формирования списка осмотров и исследований (маршрутной карты пациента) в соответствии с возрастной группой и полом пациента.
- Возможность добавления данных об осмотрах врачей-специалистов. Добавление диагноза и характера заболевания. Внесение сопутствующих диагнозов. Добавление протокола осмотра. Возможность добавления направления на дообследование.
- Возможность добавления данных об исследованиях, проведенных в рамках профилактического осмотра.
- Автоматическое формирование в карте списка диагнозов и рекомендаций по результатам осмотра.
- Возможность добавления данных о состоянии здоровья до проведения профосмотра.
- Общая оценка состояния здоровья. Указание антропометрических данных, отклонений развития, оценка психического состояния, оценка полового развития, указание данных об инвалидности. Указание данных о нарушениях здоровья. Указание данных об индивидуальной программе реабилитации ребенка-инвалида. Указание данных о проведенных профилактических прививках.
- Возможность добавления медицинских рекомендаций.
- Установление группы здоровья.
- Установление группы для занятий физической культурой.
- Возможность выписки справки о стоимости лечения.
- Формирование отчетных форм по итогам проведения профилактических осмотров.

3.2.6.3 Модуль «Планы диспансеризации и профилактических осмотров»

Модуль «Планы диспансеризации и профилактических осмотров» должен соответствовать следующим требованиям к функциональным характеристикам:

- Возможность формирования в Системе плана прохождения застрахованными лицами профилактических мероприятий.
- Учет типа и периода профилактического мероприятия при планировании.
- Формирование списка пациентов, подлежащих диспансеризации и профилактическим осмотрам.
- Исключение пациентов из плана.
- Перенос пациента в другой период плана.
- Повторное включение в план.
- Формирование файлов экспорта планов профилактических мероприятий для отправки в ФОМС с возможностью формирования данных по конкретной СМО.
- Возможность добавления плана профилактического мероприятия.

3.2.6.4 Модуль «Диспансеризация детей-сирот»

Модуль «Диспансеризация детей-сирот» должен соответствовать следующим требованиям к функциональным характеристикам:

- Возможность формирования регистра детей-сирот стационарных и усыновленных. Добавление пациента в регистр, исключение пациента из регистра, поиск пациента в регистре.
- Возможность добавления карты диспансеризации детей-сирот.
- Возможность указания статуса ребенка в карте диспансеризации.
- Добавление добровольного информационного согласия с учетом осмотров и исследований, пройденных ранее.
- Возможность учета результатов медицинских осмотров и диспансерного наблюдения, внесенных в историю развития ребенка и (или) в медицинскую карту ребенка для образовательных учреждений.
- Формирование списка осмотров и исследований для проведения диспансеризации.
- Возможность внесения данных об осмотрах врачей-специалистов. Указание диагноза и заболевания. Указания сопутствующего диагноза.
- Возможность добавления направления на дообследование.
- Возможность добавления данных об исследованиях, проведенных в рамках диспансеризации детей-сирот.
- Автоматическое формирование списка диагнозов и рекомендаций по результатам проведения диспансеризации.
- Внесение данных о состоянии здоровья пациента до проведения диспансеризации.

- Общая оценка здоровья. Оценка физического, психического и полового развития. Указание данных об инвалидности и видах нарушений здоровья. Указание данных о профилактических прививках.
- Формирование рекомендаций для здорового образа жизни.
- Установление группы здоровья.
- Возможность создания направлений на консультацию в другую МО.
- Печать учетной формы №030-Д/с/у-13

3.2.6.5 Модуль «Профилактические осмотры взрослого населения»

Модуль «Профилактические осмотры взрослого населения» должен соответствовать следующим требованиям к функциональным характеристикам:

- Возможность планирования объемов по профилактическим осмотрам.
- Возможность формирования списка пациентов, подлежащих профилактическим осмотрам взрослого населения. Учет прикрепления пациента, учет архивных данных.
- Возможность добавления карты профилактического осмотра взрослого.
- Добавление добровольного информационного согласия с учетом осмотров и исследований, пройденных ранее.
- Возможность заполнения анкеты пациента.
- Возможность указания антропометрических данных.
- Формирование списка осмотров и исследований (маршрутной карты пациента) с учетом возрастной группы и пола пациента.
- Возможность печати карты диспансеризации.
- Возможность добавления данных об осмотрах врачей-специалистов в маршрутной карте. Установка диагноза, характера заболевания, стадии. Установка сопутствующих диагнозов.
- Возможность добавления данных об исследованиях, проведенных в рамках диспансеризации.
- Возможность создания направлений на дообследование.
- Добавление результатов профилактического осмотра. Указание ранее известных имеющихся заболеваний, указание наследственных заболеваний, указание подозрений на заболевания. Определение показаний к углубленному профилактическому консультированию.
- Внесение данных о потенциальных или имеющихся биологических факторах риска.

- Установление группы здоровья.
- Возможность добавления назначений.

3.2.6.6 Модуль «Экспорт карт по диспансеризации несовершеннолетних»

Функция «Экспорт карт диспансеризации несовершеннолетних» должна соответствовать следующим требованиям:

- Возможность формирования файла экспорта карт диспансеризации.
- Файл экспорта должен формироваться по типу обследования с учетом даты окончания случая.
- Должна быть реализована структура файла выгрузка, соответствующая передаваемым данным.
- Должна быть реализована возможность экспорта файла ошибок.

3.2.6.7 Модуль «Обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры работников»

Необходимо реализовать следующие функции подсистемы в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения России от 28.01.2021 N 29н "Об утверждении Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников, предусмотренных частью четвертой статьи 213 Трудового кодекса Российской Федерации, перечня медицинских противопоказаний к осуществлению работ с вредными и (или) опасными производственными факторами, а также работам, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры":

- Формирование плана прохождения периодического и предварительного медицинского осмотра в системе. План должен содержать следующие сведения:
  - период плана;
  - список пациентов;
  - наименование работодателя;
- Поиск пациентов, подлежащих периодическим и предварительным медицинским осмотрам
- Заполнение карты периодических и предварительных осмотров. Карта должна содержать следующие сведения:
  - Сведения о пациенте:
    - Ф. И. О. пациента;
    - дата рождения пациента;

        - пол пациента;
        - возраст пациента;
    - информированное добровольное согласие, которое включает в себя перечень исследований, необходимых для оформления заключения по осмотру, а также сведения о выполненных ранее исследованиях;
    - сведения о выписанных в рамках медицинского осмотра направлений на исследования и на осмотры:
        - наименование исследования;
        - место оказания;
        - дата, время;
        - статус записи;
    - сведения о заболеваниях пациента:
        - дата установки диагноза;
        - медицинская организация, в которой установлен диагноз;
        - код и наименование диагноза;
    - сведения об осмотрах пациента, проведенных в рамках предварительного или периодического осмотра;
    - сведения о результатах исследований, проведенных в рамках медицинского осмотра:
        - наименование исследования;
        - дата выполнения;
    - сведения о медицинском заключении:
        - серия медицинского заключения;
        - номер медицинского заключения;
        - дата выдачи медицинского заключения;
        - место работы пациента;
        - медицинское заключение;
        - Ф. И. О. врача, который выдал медицинское заключение;
- Заполнение осмотра врачом-специалистом с использованием шаблонов.
- Запись пациента к специалистам в рамках прохождения пациентом периодического или предварительного осмотра
- Просмотр результатов исследований, проведенных в рамках медицинского осмотра.
- Прикрепление файлов с результатами исследований, проведенных вне системы
- Указание заболевания, выявленного в рамках прохождения медицинского осмотра

- Добавление диагноза из списка уточненных диагнозов пациента за последние пять лет
- Просмотр сведений о выполненных ранее исследованиях, которые входят в медицинский осмотр
- Просмотр сведений о выполненном исследовании:
  - дата выполнения;
  - место выполнения;
  - Ф. И. О. врача, выполнившего исследование;
  - протокол исследования;
- Формирования медицинского заключения по результатам прохождения медицинского осмотра. Должна быть обеспечена возможность указания сведений:
  - о наличии медицинских противопоказаний к работе;
  - об отсутствии медицинских противопоказаний;
  - о группе здоровья работника.

3.2.7 Подсистема «Стоматология»

3.2.7.1 Модуль «АРМ стоматолога»

Автоматизированное рабочее место стоматолога должно соответствовать следующим требованиям к функциональным характеристикам:

- просмотр списка записанных на прием пациентов на дату, на диапазон дат с отображением следующей информации:
  - признак выполненного осмотра;
  - дата записи/осмотра;
  - время записи;
  - время осмотра;
  - фамилия;
  - имя;
  - отчество;
  - дата рождения;
  - возраст;
  - направление;
  - признак застрахованного по ОМС;
  - наличие федеральной льготы;
  - наличие региональной льготы;

  - МО прикрепления;
  - участок;
  - когда записан;
  - оператор.
- группировка списка записанных пациентов по дате формирования талона или дате приема пациентов, принятых без записи;
- печать списка записанных пациентов по выбранному периоду;
- прием пациента без записи (поиск и выбор пациента, открытие ЭМК пациента);
- запись пациента на дату и время или в очередь;
- запись пациента из очереди на дату и время;
- выписка направлений, в т.ч. в иные учреждения здравоохранения;
- СМС-информирование, информирование по электронной почте пациента о дате и времени записи на прием (операцию, вакцинацию), о проводимых программах диспансеризации и вакцинации, о необходимости явки в учреждение здравоохранения (по заявке медицинского специалиста на информирование);
- отмена записи (выбранного в списке пациента);
- формирование расписания работы врачей на один месяц или более длительный период;
- автоматическое формирование расписания согласно нормам приема на одного пациента, контроль исполнения функции врачебной должности;
- возможность резервирования времени в расписании для приема повторных и экстренных пациентов;
- резервирование времени приема для определенных категорий пациентов (льготные категории, подлежащие госпитализации, срочные (CITO) и пр.), в том числе, с возможностью ограничить право записи на зарезервированное время;
- автоматизированная отмена резервирования времени приема в день приема, если на данное время приема не осуществлена запись;
- освобождение времени приема в случае отказа пациента от записи;
- перенос времени приема до наступления даты приема;
- автоматизированный учет установленных квот при записи к специалистам своей МО и других МО;
- формирование примечаний по особенностям работы врача;
- копирование расписания на последующие недели с предыдущих периодов;
- формирование печатной формы списка пациентов, записанных на прием;
- поиск пациентов, записанных на прием;

- ввод дополнительных талонов в расписание работы;
- просмотр очереди на прием, запись пациента из очереди;
- просмотр журнала направлений;
- ввод данных случая амбулаторно-поликлинического лечения, посещения, осмотра, анамнеза, диагноза, характер заболевания, результат лечения;
- возможность смены пациента учетном документе;
- учет амбулаторно-поликлинических посещений (дата, место посещения, медицинский персонал, цель посещения, вид оплаты);
- учет медицинских услуг, оказанных пациенту (место выполнения, наименование услуги, медицинский персонал, вид оплаты, количество);
- оформление результатов стоматологических осмотров пациента (зубная формула, одонтопародонтограмма), автоматический расчет объема оказанной помощи и стоимости лечения, потоковый ввод оказанных стоматологических услуг;
- указание диагноза для каждого зуба;
- просмотр зубной карты пациента в графическом представлении;
- соответствие отображаемой зубной карты возрасту пациента (предоставление выбора врачу типа зубной карты, по умолчанию требуется установка карты соответствующей возрасту);
- возможность ввода данных состояния зуба по клику на соответствующий зуб на отображаемой зубной карте;
- печать зубной карты;
- ввод сведений о типе зуба:
  - постоянный;
  - молочный;
  - отсутствует;
  - искусственный.
- ввод типа поражения зуба:
  - R корень;
  - К коронка;
  - С кариес;
  - П пломбированный;
  - Р пульпит;
  - Pt периодонтит;
  - А пародонтоз;
  - П1 подвижность I степени;
  - П2 подвижность II степени;

  - П3 подвижность III степени.
- ввод данных пародонтограммы;
- отображение пародонтограммы в графическом представлении;
- указание состояния зуба в пародонтограмме:
  - N, патологических изменений нет;
  - О, зуб отсутствует;
  - 1/4, атрофия I степени;
  - 1/2, атрофия II степени;
  - 3/4, атрофия III степени;
  - более 3/4, атрофия IV степени.
- автоматический расчет выносливости зуба и зубного ряда, отображение выносливости в пародонтограмме;
- регистрация состояния как на зуб в целом, так и на отдельные поверхности зуба;
- для резцов и клыков:
  - г – губная;
  - м – медиальная;
  - я – язычная;
  - д – дистальная;
- для моляров и премоляров:
  - ж – жевательная поверхность;
  - щ – щечная;
  - м – медиальная;
  - я – язычная;
  - д – дистальная.
- просмотр истории изменения состояния каждого зуба;
- ввод данных о прикусе;
- печать Формы 043/у «Медицинская карта стоматологического больного» по стоматологическому случаю лечения;
- регистрация и планирование врачебных назначений пациенту:
  - режимы;
  - диеты;
  - консультации;
  - лабораторные и диагностические исследования;
  - осмотры;
  - процедуры;
  - медикаментозные назначения;

  - операции.
- установка статусов назначений: назначенное, поставлено в очередь, выполненное, подписанное, отмененное; указание для медикаментозных назначений дозировки, способа приема, режим, одновременный / раздельный прием и др.; установка отметки об исполнении назначений с возможностью автоматизированного внесения соответствующей услуги;
- формирование документов с неформализованными данными на основе предварительно подготовленных шаблонов; возможность использования в шаблонах документов специальных текстовых меток для автоматической подстановки в формируемый документ значений параметров пациента, случаев лечения, оказанных услуг;
- формирование протоколов осмотров, услуг в автоматизированном режиме на основе ранее сформированных протоколов;
- поиск случаев стоматологического обращения;
- формирование направлений на врачебную комиссию для проведения различных видов экспертиз и регистрация протоколов врачебной комиссии;
- Ввод данных: «Индекс КПУ», «Количество нелеченых незапломбированных кариозных поражений зубов», «Класс по Блэку».
- ввод данных карты диспансерного наблюдения;
- поиск карты диспансерного наблюдения;
- просмотр списка пациентов, состоящих на диспансерном учете, в разрезе диагнозов, категорий заболеваний, участков, врачей;
- обеспечение технологии электронной подписи при добавлении и модификации документов ЭМК, включая технологию подписи документов несколькими электронными подписями;
- поиск и идентификация пациента в регистре пациентов, в том числе в регистре застрахованных по ОМС, по данным ЭМК пациента.

3.2.7.2 Модуль «Ведение документации по случаям оказания амбулаторно-поликлинической помощи (стоматология)»

Модуль «Ведение документации (ТАП по стоматологии)» предназначен для регистрации информации о случае стоматологического лечения медицинским работником, ведущим стоматологический прием при каждом обращении пациента. Модуль должен соответствовать следующим требованиям к функциональным характеристикам:

- поиск ранее добавленных талонов амбулаторного пациента по стоматологии с использованием фильтров;
- подсчет количества найденных записей;
- поточный ввод ТАП по стоматологии;
- автоматическое формирование уникального номера ТАП по стоматологии с возможностью редактирования;
- ввод даты начала случая;
- в случае смерти пациента вывод даты смерти и даты закрытия ТАП;
- учет признака «Консультативный прием» при наличии действующего на дату начала случая значения объема «Консультативный прием»;
- учет данных о травме: вид травмы (внешнего воздействия), признак противоправности, признак нетранспортабельности;
- ввод данных о направлении:
  - тип направления: электронное, бумажное;
  - возможность поиска и выбора электронного направления, автоматическая подстановка данных выбранного направления;
  - при ручном вводе данных направления должен выполняться поиск необслуженных действующих направлений с совпадающими параметрами. Если такое направление найдено, его данные должны использоваться в ТАП;
  - кем направлен (отделение МО, другая МО, другая организация, военкомат, скорая помощь, администрация и др.);
  - направившая организация (выбор из справочника организаций);
  - направившее отделение;
  - направивший врач;
  - код врача;
  - номер направления, дата направления;
  - диагноз направляющего учреждения;
  - предварительная внешняя причина (для диагнозов из групп «S» или «T» по МКБ-10);
  - предварительный диагноз.
  - автоматическое заполнение поля при закрытии случая лечения значением основного диагноза из первого посещения;
- ввод данных о посещении:
  - дата и время;
  - первично/повторно в текущем году;

- отделение;
- врач;
- профиль, основной профиль отделения; все профили отделения;
- средний медицинский персонал;
- вид обращения;
- место;
- цель посещения;
- вид оплаты;
- вид медицинской помощи;
- МЭС;
- код посещения;
- тариф;
- по договору;
- УЕТ врача;
- диагноз;
- продолжительность (время) приема;
- прием (первичный/повторный);
- цель профилактического осмотра;
- вид диспансеризации или профилактического осмотра;
- возможность выбора карты диспансеризации или профилактического осмотра;
- возможность выбора карты диспансерного наблюдения из открытых карт выбранного пациента;
- УЕТ (факт);
- УЕТ (факт по ОМС);
- прикус;
- данные анамнеза с использованием шаблонов:
    - формирование документов с неформализованными данными на основе предварительно подготовленных шаблонов;
    - возможность использования в шаблонах документов специальных текстовых меток для автоматической подстановки в формируемый документ значений параметров паспортных данных пациента, случаев лечения, оказанных услуг;
    - формирование протоколов осмотров, услуг в автоматизированном режиме на основе ранее сформированных протоколов;
- данные о заболевании:

- дата начала и окончания заболевания;
- признак закрытого заболевания;
- УЕТ (факт) – автоматический расчет;
- УЕТ (по ОМС) – автоматический расчет;
- УЕТ (норматив по КСГ) – автоматический расчет;
- признак подозрения на ЗНО;
- признак на диагноз ЗНО;
- дата взятия биопсии;
- данные основного диагноза:
    - код диагноза по МКБ-10;
    - характер заболевания;
    - номер зуба;
    - индекс КПУ;
    - количество нелеченых незапломбированных кариозных поражений зубов;
    - разрушение коронки зуба более 50%;
    - регистрация состояния как на зуб в целом, так и на отдельные поверхности зуба;
    - поверхность зуба;
    - класс по Блэку;
    - КСГ;
    - интенсивность боли (для диагнозов из группы ЗНО);
- данные сопутствующего диагноза;
- данные об услугах, оказанных пациенту:
    - добавление отдельной услуги;
    - добавление всех услуг по выбранной КСГ (с возможностью редактирования перечня услуг);
    - добавление услуг по МЭС;
    - ввод данных врача, выполнившего услугу, вида оплаты, категории услуги, признака услуги по КСГ, кода и наименования услуги, тарифа, УЕТ врача, количества, суммы УЕТ, осложнений при (после) выполнении услуги;
    - ввод данных пародонтограммы;
    - отображение пародонтограммы в графическом представлении;
    - указание состояния зуба в пародонтограмме:

            - N, патологических изменений нет;
            - O, зуб отсутствует;
            - 1/4, атрофия I степени;
            - 1/2, атрофия II степени;
            - 3/4, атрофия III степени;
            - более 3/4, атрофия IV степени.
        - автоматический расчет выносливости зуба и зубного ряда, отображение выносливости в пародонтограмме;
        - добавления протокола оказания услуги с использованием шаблонов;
        - добавление протокола операции для услуг с атрибутом «Стоматологическая операция» с использованием шаблонов;
    - данные специфики по онкологии;
    - печать «Контрольного листа учёта медицинской помощи, оказанной пациентам, страдающим злокачественными новообразованиями» из раздела «Заболевание»;
- группировка заболеваний по типу добавленных услуг: по заболеванию, по профилактике, по неотложной помощи;
- соответствие отображаемой зубной карты возрасту пациента (предоставление выбора врачу типа зубной карты, по умолчанию требуется установка карты соответствующей возрасту);
- возможность ввода данных состояния зуба по клику на соответствующий зуб на отображаемой зубной карте;
- печать зубной карты;
- ввод сведений о типе зуба:
    - постоянный;
    - молочный;
    - отсутствует;
    - искусственный.
- ввод типа поражения зуба:
    - R корень;
    - K коронка;
    - C кариес;
    - П пломбированный;
    - P пульпит;
    - Pt периодонтит;

  - А пародонтоз;
  - П1 подвижность I степени;
  - П2 подвижность II степени;
  - П3 подвижность III степени.
- ввод данных о нетрудоспособности: добавление ЛВН, в том числе электронного, справки учащегося;
- выбор открытого документа о нетрудоспособности или добавление нового;
- получение номера ЛВН из ФСС;
- ввод данных о результате лечения:
  - случай закончен;
  - отказ от прохождения медицинских обследований;
  - результат лечения;
  - состояние здоровья;
  - случай прерван;
  - санирован;
  - санация;
  - УКЛ;
  - общее количество УЕТ;
  - данные о направлении: выбор направления, куда направлен, отделение, МО;
  - заключительный диагноз;
  - заключительная внешняя причина (для диагнозов из групп «S», «T» по МКБ-10);
  - вид травмы (внешнего воздействия) (для диагнозов из групп «S», «T» по МКБ-10);
  - установка признака противоправной травмы (для диагнозов из групп «S», «T» по МКБ-10);
  - нетранспортабельность (для диагнозов из групп «S», «T» по МКБ-10);
  - федеральный результат;
  - федеральный исход;
- печать справки о стоимости лечения;
- ввод данных об использованных медикаментах, персонифицированный учет использования медикаментов;
- возможность смены пациента в учетном документе;
- смена пациента в одном учетном документе должна менять пациента во всех связанных документах;

- смена пациента в учетном документе должна быть недоступна, если указаны следующие данные:
  - ЛВН, выданный в другой МО;
  - Направление без признака «Автоматический»;
  - Назначение;
  - Рецепт;
  - Документ подписан и/или находится в реестре счетов в статусе «К оплате»; «Оплаченные».
- выполнение проверок на корректное заполнение полей при сохранении, редактировании и удалении данных о посещении по стоматологии:
- выполнение проверок на корректное заполнение полей при сохранении, редактировании или удалении данных в ТАП по стоматологии;
- выполнение проверок на корректное заполнение полей при редактировании КСГ.

3.2.8 Подсистема «Стационар»

3.2.8.1 Модуль «АРМ сотрудника службы консультативного приема»

Автоматизированное рабочее место сотрудника службы консультативного приема должно соответствовать следующим требованиям к функциональным характеристикам:

- просмотр списка записей на консультативный прием с отображением сведений:
  - срочность выполнения;
  - консультация проведена;
  - дата направления;
  - время записи в расписании;
  - номер направления;
  - фамилия пациента;
  - имя пациента;
  - отчество пациента;
  - наименование услуги;
  - диагноз пациента.
- просмотр очереди на консультативный прием, запись из очереди;
- поиск записей на консультативный прием по дате записи, номеру направления, данным пациента;
- формирование протокола консультативного приема по выбранной записи в списке;

- формирование протокола консультативного приема на пациента без предварительной записи или из очереди;
- формирование протокола на основе предварительно подготовленных шаблонов с возможностью использования в шаблонах специальных текстовых меток для автоматической подстановки в формируемый документ значений параметров паспортных данных пациента, случаев лечения, оказанных услуг;
- формирование протоколов в автоматизированном режиме на основе ранее сформированных протоколов;
- обеспечение технологии электронной подписи при добавлении и модификации документов ЭМК;
- ведение расписания работы службы консультативного приема.

3.2.8.2 Модуль «АРМ постовой медсестры»

Автоматизированное рабочее место постовой медсестры должно соответствовать следующим требованиям к функциональным характеристикам:

- просмотр списка назначений по отделению;
- поиск и фильтрация назначений по дате, по типу назначения, по пациенту, по врачу, по палате, по статусу назначения;
- установка отметки об исполнении назначений;
- автоматизированная отметка об исполнении назначений после внесения соответствующей оказанной медицинской услуги;
- отмена выполнения назначения;
- персонифицированное списание медикаментов;
- печать листа назначений;
- заполнения листа наблюдений;
- печать журнала назначений;
- просмотр и контроль текущих остатков медикаментов в отделении.

3.2.8.3 Модуль «АРМ старшей медсестры»

Автоматизированное рабочее место старшей медсестры должно соответствовать следующим требованиям к функциональным характеристикам:

- просмотр сгруппированного по палатам списка пациентов, госпитализированных в отделение:
    - пол;

  - фамилия, имя, отчество пациента;
  - возраст;
  - № карты;
  - диагноз;
  - дата поступления;
  - дата выписки.
- регистрация перевода пациента в палату;
- регистрация назначения, регистрация смены лечащего врача;
- просмотр журнала назначений по отделению;
- печать листа назначений;
- печать журнала назначений;
- поиск и фильтрация назначений по дате, по типу назначения, по пациенту, по врачу, по статусу назначения;
- планирование врачебных назначений пациенту (запись на услуги);
- установка отметки об исполнении назначений;
- ввод данных протокола выполненного назначения;
- автоматизированная отметка об исполнении назначений после внесения соответствующей оказанной медицинской услуги;
- отмена выполнения назначения;
- персонифицированное списание медикаментов;
- заполнение листа наблюдений.

3.2.8.4 Модуль «АРМ сотрудника справочного стола стационара»

Автоматизированное рабочее место сотрудника справочного стола стационара должно соответствовать следующим требованиям к функциональным характеристикам:

- поиск госпитализированных или выписанных пациентов;
- просмотр списка пациентов с отображением сведений:
  - номер медицинской карты;
  - фамилия;
  - имя;
  - отчество;
  - дата рождения;
  - дата поступления пациента в стационар;
  - дата выписки пациента из стационара;
  - отделение, в котором находится пациент;

  - количество койко-дней, на протяжении которых пациент находился в стационаре;
  - исход госпитализации.
- просмотр сведений случая стационарного лечения выбранного в списке пациента;
- просмотр расписания работы коек стационара;
- печать списков пациентов, поступивших в приемное отделение, а также госпитализированных в круглосуточные стационары;
- просмотр структуры МО (с указанием контактных лиц подразделений);
- просмотр данных о движении оригинала истории болезни.

3.2.8.5 Модуль «АРМ медсестры процедурного кабинета»

Автоматизированное рабочее место медсестры процедурного кабинета должно соответствовать следующим требованиям к функциональным характеристикам:

- просмотр записей в процедурный кабинет;
- поиск записей в процедурный кабинет по дате, срочности;
- установка отметки выполнения процедуры по выбранной в списке записи на процедуру;
- ввод данных протокола выполненной процедуры;
- ведение расписания работы процедурного кабинета;
- ввод документов учета медикаментов;
- ввод документов списания медикаментов;
- ввод документов по остаткам медикаментов;
- ведение инвентаризационных ведомостей кабинета;
- просмотр и контроль текущих остатков медикаментов.

3.2.8.6 Модуль «АРМ заведующего оперблоком»

Автоматизированное рабочее место заведующего оперблоком должно обеспечивать штатное исполнение следующих функций:

- Обработка входящих заявок на операции с просмотром списка входящих заявок на выбранную дату.
- Просмотр предоперационного эпикриза по выбранной заявке.
- Просмотр ЭМК пациента по выбранной заявке.
- Отмена заявки с указанием причины.
- Назначение операционного стола.

- Назначение бригады на операцию.
- Назначение бригады анестезиологов;
- Создание плана операций на основе входящих заявок.
- Формирование отчетных форм:
  - Форма №7(2016) Сведения о злокачественных новообразованиях.
  - Форма №30 раздел №3-2800, 2801 Хирургическая работа медицинской организации в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара.
  - Форма № 14 (2016) таблицы 4000-4400 ХИРУРГИЧЕСКАЯ РАБОТА ОРГАНИЗАЦИИ.
  - Форма № 57 СВЕДЕНИЯ О ТРАВМАХ, ОТРАВЛЕНИЯХ И НЕКОТОРЫХ ДРУГИХ ПОСЛЕДСТВИЯХ ВОЗДЕЙСТВИЯ ВНЕШНИХ ПРИЧИН.
  - Отчет о выполненных в МО медицинских услугах.
  - Распределение прооперированных пациентов по территориям.
  - Список прооперированных пациентов с указанием категории сложности и осложнений.
  - Список пациентов с послеоперационными осложнениями.
  - Показатели хирургической работы по МО.
  - Список пролеченных больных.
  - Сведения о случаях оказания стационарной помощи гражданам, пострадавшим в результате противоправных действий (по КСГ).
- Предупреждение пользователя при планировании операций об одновременной участии одного сотрудника в нескольких операциях (при пересечении времени);
- Создание плана операций на основе входящих заявок от отделений;
- Планирование проведения анестезии;
- Печать информированного добровольного согласия пациента на проведение оперативного вмешательства;
- Занесение результатов операции, формирование протоколов оперативного вмешательства;
- формирование протоколов анестезии;
- Ведение справочника операционных столов;
- Ведение перечня проводимых операций (по операционным и отделениям).

3.2.8.7 Модуль «АРМ врача приемного отделения»

Автоматизированное рабочее место врача приемного отделения должно соответствовать следующим требованиям к функциональным характеристикам:

- АРМ должен содержать сгруппированный по статусам список направлений в МО на плановую госпитализацию, на экстренную госпитализацию, и пациентов, обратившихся самостоятельно (в том числе с учетом направлений из других МО);
- записи списка АРМ врача приемного отделения должны отображаться по статусам:
  - не поступал;
  - находится в приемном отделении;
  - госпитализирован;
  - отказ от госпитализации.
- для каждой записи списка АРМ в рамках одного диалогового окна должна отображаться следующая информация:
  - социальный статус;
  - дата/ время поступления;
  - отделение (отделение, куда госпитализирован);
  - фамилия;
  - имя;
  - отчество;
  - дата рождения;
  - возраст;
  - направление на госпитализацию (дата, единый номер);
  - диагноз приемного отделения;
  - оператор.
- оформление поступления пациента путем выбора записи со статусом «Не поступал»;
- оформление поступления пациента, обратившегося самостоятельно;
- контроль на признак «Неизвестный» при поступлении;
- учет данных о поступлении: вид оплаты, дата поступления, данные о направлении, кем доставлен, дефекты догоспитального этапа, диагнозы направившего учреждения, исход пребывания в приемном отделении;
- редактирование данных о поступлении пациента;
- ввод данных осмотра пациента в приемном отделении;
- возможность формирования документов с неформализованными данными (осмотры, результаты параклинического исследования, эпикризы, произвольные документы) на основе предварительно подготовленных шаблонов; возможность использования в шаблонах документов специальных текстовых меток для автоматической подстановки в формируемый документ значений параметров паспортных данных пациента, оказанных услуг;

- формирование протоколов осмотров, услуг в автоматизированном режиме на основе ранее составленных протоколов;
- назначение диагностических исследований;
- просмотр результатов диагностических исследований;
- отмена поступления пациента (в случаях оказания неотложной медицинской помощи в условиях приемного отделения);
- госпитализация пациента в стационарное отделение;
- отмена госпитализации;
- отказ в госпитализации с указанием причины, вывод на печать справки об отказе;
- ввод данных по беспризорным (кем доставлен, причина помещения в МО, перечень осмотров специалистов);
- поиск и идентификация человека в регистре пациентов, в том числе в регистре застрахованных по ОМС;
- учет медицинских услуг, оказанных пациенту (место выполнения, наименование услуги, медицинский персонал, вид оплаты, количество);
- печать статистической карты выбывшего из стационара и медицинской карты стационарного больного;
- обеспечение технологии электронной подписи при добавлении и модификации документов ЭМК, включая технологию подписи документов несколькими электронными подписями;
- печать документов:
    - форма № 066-1/у «Статистическая карта выбывшего из психиатрического (наркологического) стационара»;
    - Форма № 114/у «Сопроводительный лист станции (отделения) скорой медицинской помощи и талон к нему»;
    - Форма № 003/у – Медицинская карта стационарного больного;
    - Форма № 003-1/у – Медицинская карта прерывания беременности;
    - Форма № 097/у – История развития новорожденного;
    - Форма № 096/у – История родов;
    - согласие на медицинское вмешательство;
    - согласие на анестезиологическое обеспечение медицинского вмешательства;
    - согласие на оперативное вмешательство;
    - отказ от проведения медицинского вмешательства;
    - справка о стоимости лечения;
    - справка об отказе в госпитализации;

    - адресный листок прибытия/убытия;
    - согласие на обработку персональных данных;
    - отзыв согласия на обработку персональных данных.
- персонифицированное списание медикаментов (исходя из норм осмотра и манипуляций в приемном отделении, а также при оказании неотложной медицинской помощи)$
- Возможность связывания случая лечения пациента, находящегося в стационаре, и RFID-метки с использованием RFID-считывателя.
- Поиск и прием пациента по RFID-метке с использованием RFID-считывателя.
- Возможность связывания случая лечения пациента и штрихкода с использованием сканера штрихкодов.
- Поиск и прием пациента по штрихкоду с использованием сканера штрихкодов.
- Возможность печати браслета со штрихкодом для идентификации пациента.
- Поиск пациента или случая оказания стационарной медицинской помощи с использованием:
    - Электронного полиса ОМС;
    - Штрихкода, закрепленного за пациентом;
    - RFID-метки пациента.
- Ведение электронной очереди в приемном отделении:
    - Создание электронной очереди для отделений стационара по профилю «Приемное отделение»;
    - Генерация кода бронирования при записи на бирку стационара;
    - Управление электронной очередью из АРМ врача приемного отделения (вызов пациента, отмена вызова, прием, завершение приема, перенаправление, неявка, подмена пациента с признаком «Неизвестный» на существующего пациента в системе при работе электронной очереди без предварительной идентификации).
- Мониторинг длительности пребывания пациента в приемном покое:
    - Возможность задать нормативы пребывания пациентов в приемном отделении:
        - для плановых пациентов;
        - для экстренных пациентов;
        - для пребывания пациента в диагностической палате приемного отделения.
    - Отслеживание длительности пребывания пациента в приемном отделении:
    - Фиксация начала пребывания пациента в приемном отделении:

        - по данным о времени поступления из истории болезни
        - по времени получения номера электронной очереди
        - по дате и времени фиксации доезда бригады СМП
    - Фиксация завершения пребывания пациента в приемном отделении:
        - по дате и времени исхода из приемного отделения в истории болезни
        - по дате и времени сканирования штрихкода пациента в профильном отделении
        - по дате и времени считывания RFID-метки пациента в профильном отделении
        - по дате и времени вызова следующего пациента из электронной очереди
    - Индикация превышения норматива пребывания пациента в приемном отделении;
    - Формирование статистической отчетности о нахождении пациентов в приемном отделении:
        - список пациентов, поступивших в приемное отделение, содержащий время пребывания в приемном отделении, в разрезе профиля и диагноза пациентов .
        - сводный отчет по среднему времени пребывания в приемном отделении в разрезе отделений госпитализации.
- Контроль выхода на смену медицинского персонала:
- Отметка врача о выходе на смену;
- Ведение расписания работы сотрудников;
- Отчетность о выходе сотрудника на смену:
- Учет времени выхода сотрудника на смену и завершении смены, просмотр информации в системе по времени работы сотрудника.
- Фиксация данных о медикаментах, вводимых/передаваемых пациенту, при помощи сканера штрихкода, персонифицированное списание медикаментов.
- Отображение пациентов, находящихся в приемном отделении:
- Отображение в виде отдельных потоков плановых и экстренных пациентов, поступающих в приемное отделение;
- Возможность настройки отображения потоков поступающих пациентов: экстренные и плановые, только плановые, только экстренные;
- Отображение информации об экстренных пациентах:
    - Ф.И.О.;
    - Возраст;

    - Группа крови (при наличии);
    - Диагноз (при наличии).
- Отображение информации об плановых пациентах:
    - Ф.И.О.;
    - Возраст;
    - Номер направления;
    - Кем направлен;
    - Диагноз направившего учреждения.
- Отображение в списке пациентов индикаторов в зависимости от состояния пациента или наличия необходимого признака:
- Индикация о степени тяжести состояния экстренных пациентов;
- Индикация беременных пациенток;
- Индикация экстренных пациентов, поступающих из СМП, при условии передачи сведений из ИС СМП в режиме онлайн;
- Индикация времени прибытия экстренных пациентов, поступающих из СМП, при условии передачи сведений из ИС СМП в режиме онлайн;
- Индикация необходимости реанимации пациента;
- Индикация необходимости переливания трансфузионных сред пациенту;
- Индикация времени нахождения пациента в приемном покое;
- Индикация наличия у пациента добровольного информированного согласия на обработку персональных данных.
- Сортировка экстренных пациентов в списке по тяжести состояния:
    - Удовлетворительное
    - Средней тяжести
    - Тяжелое
    - Крайне тяжелое
    - Терминальное
    - Клиническая смерть.
- Указание категории (сортировки) пациента при самообращении;
- Указание вручную сведений о необходимости реанимации и/или переливания трансфузионных сред;
- Возможность оформить поступление пациента в реанимацию, в том числе без оформления пациента в приемном отделении;
- Вызов медицинского сотрудника в приемное отделение с возможностью поиска:
    - по профилю медицинского сотрудника;
    - по текущему статусу сотрудника:

  - на смене;
  - занят.
- Получение всплывающих сообщений от других пользователей
- Возможность зафиксировать прибытие бригады СМП вручную при выборе в списке пациента, поступающего из СМП;
- Получение системных всплывающих сообщений при получении информации от ИС СМП о новых пациентах, о прибытии бригады СМП, при изменении расчетного времени прибытия бригады СМП (при условии передачи сведений из ИС СМП в режиме онлайн);
- Возможность установить статуса медицинского сотрудника:
  - на смене;
  - занят;
- Получение уведомлений о вызове медицинского сотрудника в приемное отделение и подтверждение медицинским сотрудником готовности обслужить вызов в приемном отделение;
- Возможность прервать оформление пациента в приемном отделении на любом этапе:
- Отображение поступивших пациентов, оформление которых не завершено (не заполнены все обязательные поля), в отдельном списке;
- Возможность внести недостающую информацию о предварительной госпитализации, в т.ч. после госпитализации пациента в профильное отделение.
- Возможность оформления протокола врачебного консилиума для принятия решения о медицинском вмешательстве в случаях наличия у пациента психических расстройств, отсутствия сознания, недееспособности, оформление решения о проведении инвазивного исследования, лечения, медицинского вмешательства без согласия больного.
- Автоматизация учета результатов проверки пациента на педикулез:
- Установка признака «Педикулёз» при поступлении пациента в стационар;
- Возможность указания даты и времени проведения санитарной обработки.
- Возможность ввода артериального давления, температуры, роста, массы пациента при поступлении пациента в приемное отделение;
- Учет телефонограмм в правоохранительные органы при поступлении пациентов с травмами, в которых можно предполагать насильственный характер;
- Возможность указания Ф.И.О. и контактного телефона родственника или иного контактного лица с указанием даты и времени уведомления о госпитализации;
- Возможность забора биоматериала:

    - регистрация забора биоматериала;
    - создание заявок на исследования в лабораторные службы.
- Возможность указания необходимости изоляции пациента при подозрении на инфекционное заболевание;
- Создание формы 058/у «Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку»;
- Возможность перевода пациента в диагностическую палату приемного отделения для наблюдения за пациентом до госпитализации в профильное отделение стационара;
- Возможность заполнения протоколов динамического наблюдения за больными в приемном отделении, в т.ч. на основе ранее созданных шаблонов;
- Отмена регистрации поступления пациента в диагностическую палату приемного отделения;
- Учет личных вещей и ценностей пациента при поступлении в стационар:
    - Использование ранее заведенных шаблонов документов учета личных вещей и ценностей;
    - Создание шаблона документа учета личных вещей и ценностей.
- Учет личных вещей и ценностей пациента у врача или фельдшера СМП, если пациент без сознания, находится в состоянии алкогольного или наркотического опьянения;
- Возможность отметки о нахождении вещей и ценностей у пациента на руках;
- Возможность указания при переводе в профильное отделение следующей информации:
    - профиль койки;
    - палата;
    - лечащий врач.
- Отображение сведений о свободных койках профильных отделений, в том числе отображение отдельно - информации о койках, зарезервированных под экстренных пациентов;
- Возможность указания второго врача-подписанта в случае отказа пациента от госпитализации;
- Возможность оформления карты стационарного больного в случае отказа от госпитализации;

- Возможность указания номера наряда на перевод и точного времени перевода в случае наличия заболевания, требующего лечения в специализированном отделении другой МО;
- Организация графика плановой госпитализации: возможность выделения временных интервалов для госпитализации по профилям, возможность указания конкретного времени прибытия пациента в приемное отделение;
- Доступ к функциям управления коечным фондом приемного отделения.
- Возможность приема от сторонних ИС СМП сведений об экстренных пациентах:
  - о времени прибытия бригады;
  - о состоянии пациента;
  - о необходимости реанимации;
  - о необходимости переливания трансфузионных сред.
- Возможность передачи в сторонние ИС сведений о свободных койках в разрезе профилей;
- Возможность отправки сообщений о вызове из электронной очереди во внешние системы, к которым имеет доступ пациент;
- Возможность вести чат и видеосвязь с сотрудниками медицинской организации:
  - возможность организации сеансов видеосвязи между пользователями Системы;
  - возможность обмена сообщениями между пользователями Системы.
- Возможность установить период закрытия приема больных:
  - В МО;
  - В подразделении;
  - В отделении.
- Возможность генерации СМС-рассылки о закрытии приема на госпитализацию пациентам, имеющим направления на госпитализацию. Подробнее о СМС-уведомлениях пациентов см. раздел 3.2.1

3.2.8.8 Модуль «АРМ врача стационара»

Модуль должен обеспечивать выполнение следующих функций:

- АРМ врача профильного отделения должен содержать список пациентов, сгруппированный по статусам:
  - Вновь поступивший;
  - В отделении;
  - К выписке;

  - Переведены из других отделений;
  - Выписан;
  - Не поступал.
- список пациентов, находящихся в отделении;
- должна быть возможность выбора вида палаты:
  - общая;
  - женская;
  - мужская.
- просмотр журнала событий пациента происходящих с пациентом за всю историю лечения;
- поиск пациента по заданным параметрам:
  - Отделение;
  - Врач;
  - Фамилия, Имя, Отчество;
  - ДР;
- в списке должны отображаться пациенты, переведенные из других отделений, но еще не принятые в данном отделении в отдельной группе/папке/статусе;
- на занятых койках должны отображаться сведения о пациенте, занимающем койку:
  - Пол;
  - ФИО;
  - Возраст;
  - № карты;
  - Диагноз;
  - Дата поступления;
  - Дата выписки.
- должна отображаться информация о поле пациента, о переводе в реанимацию и исполненных операциях.;
- поиск пациента путем считывания данных с электронного полиса;
- печать следующих документов:
  - Списка КВС пациентов, сгруппированных по палатам;
  - Адресный листок прибытия;
  - Адресный листок убытия;
  - Учетная форма № 114/у «Сопроводительный лист станции (отделения) скорой медицинской помощи и талон к нему».
- доступ к электронной медицинской карте выбранного пациента;
- обновление списка пациентов;

- подтверждение приема пациента, переведенного из другого отделения;
- изменение данных карты выбывшего из стационара выбранного пациента;
- назначение палаты выбранному пациенту;
- перевод пациента в другую палату;
- смена лечащего врача;
- перевод в другое отделение, перевод в другую медицинскую организацию;
- оформление выписки пациента из отделения с указанием причины выписки;
- добавление пациента в список пациентов отделения. Должна быть обеспечена настройка, определяющая возможность создания КВС в профильных отделениях или запрещающая создание КВС.
- поиск и идентификация человека в регистре пациентов, в том числе в регистре застрахованных по ОМС;
- оформление перевода в реанимацию;
- установка завершения реанимационного периода;
- удаление реанимационного периода;

Должен быть обеспечен быстрый доступ к функциям:

- журнал направлений;
- доступ к журналу направлений на МСЭ;
- доступ к модулю «Обмен сообщениями»;
- журнал выбывших из стационара;
- направления и протоколы на патоморфогистологические и патологогистологические исследования;
- доступ к подсистеме «Регистры»;
- доступ к журналам извещений о включении в регистр соответствующего типа;
- доступ к внутрисистемным справочникам:
  - справочник МКБ-10;
  - справочник фальсификатов и забракованных серий ЛС;
  - справочники системы учета медикаментов;
- графики дежурств;
- доступ к модулю «Отчеты» подсистемы «Отчеты»;
- шаблоны документов;
- извещения о ДТП;
- доступ к модулю «Медицинские свидетельства»;
- Журнал запросов для взаимодействия сотрудников разных МО с целью обмена данными о случаях лечения пациента.

- просмотр списка направлений на госпитализацию;
- поиск направлений на госпитализацию по заданным параметрам направления и/или пациента:
  - Даты направлений; текущий день;
  - Тип направления;
  - Профиль;
  - Фамилия;
  - Дата рождения;
  - Имя;
  - Отчество;
  - Госпитализация подтверждена.
- подтверждение госпитализации пациента;
- оформление госпитализации по направлению для подтвержденных направлений;
- госпитализация пациента без выписки направления;
- добавление внешнего направления (из другой МО, которая не работает в Системе);
- просмотр списка направлений на МСЭ;
- поиск направлений на МСЭ по следующим параметрам:
  - Номер направления на ВК;
  - статус направления на ВК (Создано, Не создано, Все);
  - фамилия, имя, отчество пациента;
  - дата рождения;
  - диагноз;
  - дата направления на МСЭ;
  - статус направления (Новое, Отказ ВК);
- добавление направления на МСЭ;
- редактирование направления на МСЭ;
- просмотр выбранного направления на МСЭ;
- удаление направления на МСЭ (только для направлений на МСЭ, у которых нет связанного с ним направления на ВК);
- отправить направление на ВК;
- печать формы для выбранного направления на МСЭ;
- просмотр списка версий документа.
- поиск по журналу выбывших пациентов по следующим параметрам:
  - Фамилия;
  - Дата выписки;
  - Имя;

    - Дата рождения;
    - Отчество;
- просмотр списка выбывших;
- просмотр ЭМК выбывшего пациента;
- работа с журналом назначений:
    - Просмотр списка назначений для пациента;
    - Поиск назначений по заданным параметрам назначения и/или пациента:
        - Фамилия, Имя, Отчество;
        - Дата рождения;
        - Лечащий врач;
        - Признак выполненного назначения;
        - Тип назначения;
        - Назначения, находящиеся в очереди на запись;
        - Дата формирования назначения.
    - Формирование списка назначений по открытым и/или по закрытым случаям;
    - Выполнение назначения, в том числе:
        - с использованием медикаментов;
        - с оказанием услуги.
    - Отмена выполнения назначения;
    - Просмотр информации о выполнении назначения;
    - Печать записей журнала назначений.
- печать журнала выбывших пациентов;
- в модуле «АРМ врача стационара» должны быть доступны следующие функции модуля «Патоморфология»:
    - поиск по журналу направлений на патоморфогистологические и патологогистологические исследования;
    - просмотр списка патоморфологических и патологогистологических направлений;
    - добавление, просмотр патоморфогистологические и патологогистологических направлений;
    - просмотр протоколов патоморфогистологические и патологогистологических исследований;
    - аннулирование направлений на патоморфогистологические и патологогистологические исследования;

  - печать направлений на патоморфогистологические и патологогистологические исследования;
- наличие функций мониторинга временных периодов ответственности закрепленного за пациентом медицинского персонала (работа с графиком дежурств):
  - поиск по списку дежурств по заданным параметрам;
  - просмотра списка дежурств;
  - добавление, изменение параметров, просмотр дежурства, удаление дежурства;
  - печать списка дежурств;
- создание шаблонов документов;
- создание своих шаблонов документов на основе предустановленных в системе;
- поиск шаблонов с учетом прав доступа пользователя, роли пользователя;
- просмотр извещений о раненом в ДТП;
- просмотр извещений о скончавшемся в ДТП;
- учет выданных медицинских свидетельств о смерти;
- учет выданных медицинских свидетельств о рождении;
- учет выданных медицинских свидетельств о перинатальной смерти;
- печать бланков медицинских свидетельств;
- просмотр списка запросов, сгруппированного по типу запроса: входящие, исходящие, для контроля;
- добавление запроса;
- редактирование параметров запроса;
- отправка запроса;
- отправка ответа автору запроса или запроса в другую МО;
- удаление записей вкладки "Исходящие" со статусом "Выполнен" или без статуса. При нажатии запрос удаляется из списка и из истории изменения запросов;
- просмотр истории изменения запроса для выбранной записи;
- изменить исполнителя по запросу;
- изменить ответственного по запросу;
- просмотр запросов, в которых пользователь является ответственным за выполнение запроса («только мои»);
- просмотр выполненных запросов;
- запись пациента на койку из очереди (для плановых госпитализаций) (доступ через функции АРМ сотрудника справочного стола стационара);

- поиск листков нетрудоспособности;
- доступ сотрудника стационара к функциям модуля «Электронная медицинская карта»;
- Возможность связывания случая лечения пациента, находящегося в стационаре, и RFID-метки с использованием RFID-считывателя;
- Поиск пациента по RFID-метке с использованием RFID-считывателя;
- Возможность связывания случая лечения пациента и штрихкода с использованием сканера штрихкодов;
- Поиск пациента по штрихкоду с использованием сканера штрихкодов;
- Печать браслета со штрихкодом для идентификации пациента;
- Поиск пациента или случая оказания стационарной медицинской помощи с использованием:
    - Электронного полиса ОМС;
    - Штрихкода, закрепленного за пациентом;
    - RFID-метки пациента;
    - RFID-считывателя;
    - Сканера штрихкодов.
- Информирование о рекомендуемых дозах и совместимости назначаемых препаратов;
- Контроль выхода на смену медицинского персонала:
    - Отметка врача о выходе на смену;
    - Ведение расписания работы сотрудников;
    - Отчетность о выходе сотрудника на смену:
    - Учет времени выхода сотрудника на смену и завершении смены, просмотр информации в системе по времени работы сотрудника.
- Расчет назначаемых доз медикаментов с учетом массы, роста, возраста пациента;
- Использование клинических рекомендаций:
    - Выписка пакетных назначений на основе клинических рекомендаций;
    - Установка схем лекарственной терапии на основе клинических рекомендаций.
- Ведение справочной информации о дозировках лекарственных препаратов:
    - Ведение в системе справочной информации о допустимых дозировках препарата в зависимости от данных пациента;
    - Предложение сотруднику информации о необходимых дозировках, предупреждение о превышении норм дозировки.

- Фиксация данных о медикаментах, вводимых/передаваемых пациенту, при помощи сканера штрихкода, персонифицированное списание медикаментов.
- Подписание документов электронной подписью. Перечень документов доступных для подписания:
    - Случай стационарного лечения;
    - Движение;
    - Направление;
    - Осмотр;
    - Эпикриз;
    - Дневниковые записи.
- Отображение ленты событий пациентов, находящихся в отделении:
    - Возможность фильтрации ленты событий:
        - по дате;
        - по лечащему врачу.
    - Отображение в ленте следующей информации о пациенте в отделении:
        - результаты исследований;
        - операции;
        - изменения состояния.
- Отображение сведений о пациентах, находящихся в отделении, с возможностью фильтра по лечащему врачу, палате;
- Отображение информации о поступающих экстренных пациентах по профилю отделения:
    - Ф.И.О.;
    - возраст;
    - группа крови (при наличии);
    - диагноз (при наличии).
- Отображение в списке пациентов индикаторов в зависимости от состояния пациента или наличия необходимого признака:
    - Индикация степени тяжести состояния пациентов;
    - Индикация беременных пациенток;
    - Индикация необходимости реанимации пациенту;
    - Индикация необходимости переливания трансфузионных сред пациенту;
    - Индикация наличия аллергических реакций у пациента;
    - Индикация наличия хронических заболеваний у пациента.
- Возможность получения всплывающих сообщений от других пользователей;

- Отображение вызовов в приемный покой к пациентам с указанием информации о пациенте:
  - возраст;
  - группа крови (при наличии);
  - диагноз (при наличии).
- Возможность указания статуса медработника:
  - занят;
  - на смене.
- Получение уведомлений о вызове медицинского сотрудника в приемное отделение и подтверждение медицинским сотрудником готовности принять вызов в приемном отделение;
- Возможность указания необходимости изоляции пациента при подозрении на инфекционное заболевание;
- Возможность просмотра остатков медикаментов в отделении;
- Возможность указания маркера динамики состояния пациента:
  - улучшение;
  - ухудшение;
  - без перемен.
- Возможность ведения в табличном виде расписания работы отделений, графика работы и дежурств врачей;
- Возможность просмотра расписания отделения стационара;
- Организация графика плановой госпитализации:
  - возможность выделения временных интервалов для госпитализации по профилям;
  - возможность указания конкретного времени прибытия пациента в приемное отделение.
- Возможность ограничения прав доступа пользователей к функциям ведения расписания отделений стационара (в зависимости от группы, в которую включена учетная запись пользователя);
- Доступ к функциям управления коечным фондом отделения;
- Возможность вести чат и видеосвязь с сотрудниками медицинской организации:
  - возможность организации сеансов видеосвязи между пользователями Системы;
  - возможность обмена сообщениями между пользователями Системы.

3.2.8.9 Модуль «АРМ регистратора приемного отделения стационара»

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- Возможность связывания случая лечения пациента, находящегося в стационаре, и RFID-метки с использованием RFID-считывателя.
- Поиск и прием пациента по RFID-метке с использованием RFID-считывателя.
- Возможность связывания случая лечения пациента и штрихкода с использованием сканера штрихкодов;
- Поиск и прием пациента по штрихкоду с использованием сканера штрихкодов;
- Возможность печати браслета со штрихкодом для идентификации пациента;
- Отображение пациентов, находящихся в приемном отделении:
    - Отображение в виде отдельных потоков плановых и экстренных пациентов, поступающих в приемное отделение;
    - Возможность настройки отображения потоков поступающих пациентов: экстренные и плановые, только плановые, только экстренные;
    - Отображение информации об экстренных пациентах:
        - Ф.И.О.;
        - Возраст;
        - Группа крови (при наличии);
        - Диагноз (при наличии).
    - Отображение информации об плановых пациентах:
        - Ф.И.О.;
        - Возраст;
        - Номер направления;
        - Кем направлен;
        - Диагноз направившего учреждения.
    - Отображение в списке пациентов индикаторов в зависимости от состояния пациента или наличия необходимого признака:
        - Индикация о степени тяжести состояния экстренных пациентов;
        - Индикация беременных пациенток;
        - Индикация экстренных пациентов, поступающих из СМП, при условии передачи сведений из ИС СМП в режиме онлайн;
        - Индикация времени прибытия экстренных пациентов, поступающих из СМП, при условии передачи сведений из ИС СМП в режиме онлайн;
        - Индикация необходимости реанимации пациента;

        - Индикация необходимости переливания трансфузионных сред пациенту;
        - Индикация времени нахождения пациента в приемном покое;
        - Индикация наличия у пациента добровольного информированного согласия на обработку персональных данных.
- Возможность просмотра списка плановых пациентов на выбранную дату;
- Возможность просмотр списка госпитализированных пациентов на выбранную дату;
- Возможность просмотра списка отказов в госпитализации на выбранную дату;
- Сортировка экстренных пациентов в списке по тяжести состояния:
    - Удовлетворительное;
    - Средней тяжести;
    - Тяжелое;
    - Крайне тяжелое;
    - Терминальное;
    - Клиническая смерть.
- Возможность указания категории (сортировки) пациента при самообращении;
- Возможность указания вручную сведений о необходимости реанимации и/или переливания трансфузионных сред;
- Возможность госпитализации экстренного не идентифицированного пациента;
- Отображение в списке пациентов приемного отделения неидентифицированных пациентов с возможностью последующей идентификации;
- Возможность госпитализации пациента без направления;
- Возможность оформления поступления пациента в реанимацию, в том числе без оформления пациента в приемном отделении;
- Вызов медицинского сотрудника в приемное отделение с возможностью поиска:
    - по профилю медицинского сотрудника;
    - по текущему статусу сотрудника:
        - на смене;
        - занят.
- Возможность получения всплывающих сообщений от других пользователей;
- Получение системных всплывающих сообщений при получении информации от ИС СМП о новых пациентах, о прибытии бригады СМП, при изменении расчетного времени прибытия бригады СМП (при условии передачи сведений из ИС СМП в режиме онлайн);
- Возможность установки статуса медицинского сотрудника:

    - На смене;
    - Занят;
- Ведение электронной очереди в приемном отделении:
    - Создание электронной очереди для отделений стационара по профилю «Приемное отделение»;
    - Генерация кода бронирования при записи на бирку стационара;
    - Управление электронной очередью из АРМ врача приемного отделения (вызов пациента, отмена вызова, прием, завершение приема, перенаправление, неявка, подмена пациента с признаком «Неизвестный» на существующего пациента в системе при работе электронной очереди без предварительной идентификации).
- Возможность поиска направлений на госпитализацию, т.ч. в очереди по критериям:
    - Ф.И.О.;
    - Дата рождения;
    - Очередь;
    - План госпитализации на текущий день или любой день;
    - Направления по всей МО;
    - Госпитализация подтверждена;
    - Статус;
    - Номер случая лечения;
    - Номер направления;
    - Вид оплаты;
    - Условия оказания медицинской помощи.
- Возможность прерывания оформления пациента в приемном отделении на любом этапе:
    - Отображение поступивших пациентов, оформление которых не завершено (не заполнены все обязательные поля), в отдельном списке;
    - Возможность внесения недостающей информации о предварительной госпитализации, в т.ч. после госпитализации пациента в профильное отделение.
- Возможность указания признака алкогольного или наркотического опьянения;
- Оформление списка документов:
    - Оформление добровольного информированного согласия пациента с общим планом обследования и лечения;
    - Оформление согласия на обработку персональных данных;
    - Оформление отказа от госпитализации;

    - Оформление отказа на вмешательство.
- Автоматизация учета результатов проверки пациента на педикулез:
    - Установка признака «Педикулёз» при поступлении пациента в стационар;
    - Возможность указания даты и времени проведения санитарной обработки.
- Возможность ввода артериального давления, температуры, роста, массы пациента при поступлении;
- Возможность ввода данных по беспризорным:
    - Кем доставлен;
    - Причина помещения в МО;
    - Перечень осмотров специалистов.
- Учет телефонограмм в правоохранительные органы при поступлении пациентов с травмами, в которых можно предполагать насильственный характер;
- Возможность указания Ф.И.О. и контактного телефона родственника или иного контактного лица с указанием даты и времени уведомления о госпитализации;
- Назначение диагностического минимума на основе шаблонов назначений;
- Возможность указания экстренности назначения;
- Возможность забора биоматериала:
    - Регистрация забора биоматериала;
    - Создание заявок на исследования в лабораторные службы.
- Возможность указания необходимости изоляции пациента при подозрении на инфекционное заболевание;
- Создание формы 058/у «Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку»;
- Возможность указания сведений об исполнении назначений;
- Возможность учета оказанных услуг в приемном покое;
- Персонифицированный учет медикаментов с учетом остатков по лекарственным средствам;
- Возможность перевода пациента в диагностическую палату приемного отделения;
- Возможность заполнения протоколов динамического наблюдения за больными в приемном отделении, в т.ч. на основе ранее созданных шаблонов;
- Возможность отмены регистрации поступления пациента в диагностическую палату приемного покоя;
- Учет личных вещей и ценностей пациента при поступлении в стационар:
    - Использование ранее заведенных шаблонов документов учета личных вещей и ценностей;

    - Создание шаблона документа учета личных вещей и ценностей.
- Возможность отметки о нахождении вещей и ценностей у пациента на руках;
- Возможность указать исход из приемного отделения: перевод в профильное отделение, отказ в госпитализации, смерть, с указанием времени исхода и состояния пациента на момент исхода;
- Возможность отмены регистрации поступления пациента в приемное отделение;
- Возможность отмены регистрации исхода пациента из приемного отделения;
- Возможность указания профиля койки, палаты и лечащего врача при переводе в профильное отделение;
- Отображение сведений о свободных койках профильных отделений, в том числе отдельное отображение информации о койках, зарезервированных под экстренных пациентов;
- Возможность указания причины отказа в госпитализации;
- Возможность указания второго врача-подписанта в случае отказа пациента от госпитализации;
- Возможность оформления ТАП на пациента в случае отказа в госпитализации;
- Возможность оформления карты стационарного больного в случае отказа от госпитализации;
- Возможность указания факта активного вызова в поликлинику по месту жительства пациента;
- Возможность указания номера наряда на перевод и точного времени перевода в случае наличия заболевания, требующего лечения в специализированном отделении другой МО;
- Печать документов:
    - Титульного листа медицинской карты стационарного больного 003/у;
    - Формы 058/у «Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку»;
    - Квитанции на прием вещей и ценностей пациента;
    - Выписки из мед.карты 027у;
    - Информированного отказа от госпитализации;
    - Формы 003-1/у «Медицинская карта прерывания беременности»;
    - Формы № 097/у «История развития новорожденного»;
    - Формы № 096/у «История родов».
- Возможность ведения в табличном виде расписания работы отделений, графика работы и дежурств врачей;

- Возможность просмотра расписания отделений стационара, обслуживаемых приемным отделением;
- Организация графика плановой госпитализации: возможность выделения временных интервалов для госпитализации по профилям, возможность указания конкретного времени прибытия пациента в приемное отделение;
- Возможность работы с журналом уведомлений.

3.2.8.10 Модуль «АРМ медсестры приемного отделения»

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- Возможность связывания случая лечения пациента, находящегося в стационаре, и RFID-метки с использованием RFID-считывателя;
- Поиск и прием пациента по RFID-метке с использованием RFID-считывателя;
- Возможность связывания случая лечения пациента и штрихкода с использованием сканера штрихкодов;
- Поиск и прием пациента по штрихкоду с использованием сканера штрихкодов;
- Возможность печати браслета со штрихкодом для идентификации пациента;
- Фиксация данных о медикаментах, вводимых/передаваемых пациенту, при помощи сканера штрихкода, персонифицированное списание медикаментов;
    - Отображение пациентов, находящихся в приемном отделении:
    - Отображение в виде отдельных потоков плановых и экстренных пациентов, поступающих в приемное отделение;
    - Возможность настройки отображения потоков поступающих пациентов: экстренные и плановые, только плановые, только экстренные;
    - Отображение информации об экстренных пациентах:
        - Ф.И.О.;
        - Возраст;
        - Группа крови (при наличии);
        - Диагноз (при наличии).
    - Отображение информации об плановых пациентах:
        - Ф.И.О.;
        - Возраст;
        - Номер направления;
        - Кем направлен;
        - Диагноз направившего учреждения.

- Отображение в списке пациентов индикаторов в зависимости от состояния пациента или наличия необходимого признака:
    - Индикация о степени тяжести состояния экстренных пациентов;
    - Индикация беременных пациенток;
    - Индикация экстренных пациентов, поступающих из СМП, при условии передачи сведений из ИС СМП в режиме онлайн;
    - Индикация времени прибытия экстренных пациентов, поступающих из СМП, при условии передачи сведений из ИС СМП в режиме онлайн;
    - Индикация необходимости реанимации пациента;
    - Индикация необходимости переливания трансфузионных сред пациенту;
    - Индикация времени нахождения пациента в приемном покое;
    - Индикация наличия у пациента добровольного информированного согласия на обработку персональных данных.
- Сортировка экстренных пациентов в списке по тяжести состояния:
    - Удовлетворительное;
    - Средней тяжести;
    - Тяжелое;
    - Крайне тяжелое;
    - Терминальное;
    - Клиническая смерть.

- Указание категории (сортировки) пациента при самообращении;
- Указание вручную сведений о необходимости реанимации и/или переливания трансфузионных сред;
- Возможность госпитализации экстренного не идентифицированного пациента;
- Отображение в списке пациентов приемного отделения неидентифицированных пациентов с возможностью последующей идентификации;
- Возможность госпитализации пациента без направления;
- Возможность оформления поступления пациента в реанимацию, в том числе без оформления пациента в приемном отделении;
- Вызов медицинского сотрудника в приемное отделение с возможностью поиска:
    - По профилю медицинского сотрудника;
    - По текущему статусу сотрудника:
        - на смене;
        - занят.

- Возможность получения всплывающих сообщений от других пользователей;

- Получение системных всплывающих сообщений при получении информации от ИС СМП о новых пациентах, о прибытии бригады СМП, при изменении расчетного времени прибытия бригады СМП (при условии передачи сведений из ИС СМП в режиме онлайн);
- Возможность установить статус медицинского сотрудника:
  - На смене;
  - Занят;
- Возможность зафиксировать прибытие бригады СМП вручную;
- Получение уведомлений о вызове медицинского сотрудника в приемное отделение и подтверждение медицинским сотрудником готовности принять вызов в приемном отделение;
- Возможность прервать оформление пациента в приемном отделении на любом этапе:
  - Отображение поступивших пациентов, оформление которых не завершено (не заполнены все обязательные поля), в отдельном списке;
  - Возможность внесения недостающей информации о предварительной госпитализации, в т.ч. после госпитализации пациента в профильное отделение.
- Возможность указания необходимости изоляции пациента при подозрении на инфекционное заболевание;
- Возможность просмотра остатков медикаментов в отделении;
- Возможность указания маркера динамики состояния пациента:
  - Улучшение;
  - Ухудшение;
  - Без перемен.
- Автоматизация учета результатов проверки пациента на педикулез:
  - Установка признака «Педикулёз» при поступлении пациента в стационар;
  - Возможность указания даты и времени проведения санитарной обработки.
- Возможность ввода артериального давления, температуры, роста, массы пациента при поступлении пациента в приемное отделение;
- Возможность ввода данных по беспризорным (кем доставлен, причина помещения в МО, перечень осмотров специалистов).
- Учет телефонограмм в правоохранительные органы при поступлении пациентов с травмами, в которых можно предполагать насильственный характер;
- Возможность указания Ф.И.О. и контактного телефона родственника или иного контактного лица с указанием даты и времени уведомления о госпитализации;
- Возможность забора биоматериала:
  - регистрация забора биоматериала;
  - создание заявок на исследования в лабораторные службы.

- Создание формы 058/у «Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку»;
- Возможность перевода пациента в диагностическую палату приемного отделения для наблюдения за пациентом до госпитализации в профильное отделение стационара;
- Возможность заполнения протоколов динамического наблюдения за больными в приемном отделении, в т.ч. на основе ранее созданных шаблонов;
- Отмена регистрации поступления пациента в диагностическую палату приемного отделения;
- Учет личных вещей и ценностей пациента при поступлении в стационар:
  - Использование ранее заведенных шаблонов документов учета личных вещей и ценностей;
  - Создание шаблона документа учета личных вещей и ценностей.
- Возможность отметки о нахождении вещей и ценностей у пациента на руках;
- Возможность указания при переводе в профильное отделение следующей информации:
  - Профиль койки;
  - Палата;
  - Лечащий врач.
- Отображение сведений о свободных койках профильных отделений, в том числе отображение отдельно - информации о койках, зарезервированных под экстренных пациентов;
- Возможность указания второго врача-подписанта в случае отказа пациента от госпитализации;
- Возможность оформления карты стационарного больного в случае отказа от госпитализации;
- Возможность оформления ТАП на пациента в случае отказа в госпитализации;
- Возможность указания номера наряда на перевод и точного времени перевода в случае наличия заболевания, требующего лечения в специализированном отделении другой МО;
- Возможность указания признака алкогольного или наркотического опьянения;
- Оформление списка документов:
  - Оформление добровольного информированного согласия пациента с общим планом обследования и лечения;
  - Оформление согласия на обработку персональных данных;
  - Оформление отказа от госпитализации;
  - Оформление отказа на вмешательство.
- Назначение диагностического минимума на основе шаблонов назначений;
- Возможность указания экстренности назначения;
- Возможность указания сведений об исполнении назначений;
- Возможность учета оказанных услуг в приемном покое;

- Персонифицированный учет медикаментов с учетом остатков по лекарственным средствам;
- Возможность указания исхода из приемного отделения: перевод в профильное отделение, отказ в госпитализации, смерть, с указанием времени исхода и состояния пациента на момент исхода;
- Возможность отмены регистрации поступления пациента в приемное отделение;
- Возможность отмены регистрации исхода пациента из приемного отделения;
- Возможность указания причины отказа в госпитализации;
- Возможность указания факта активного вызова в поликлинику по месту жительства пациента;
- Печать документов:
  - Титульного листа медицинской карты стационарного больного 003/у;
  - Формы 058/у «Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку»;
  - Квитанции на прием вещей и ценностей пациента;
  - Выписки из мед.карты 027у;
  - Информированного отказа от госпитализации;
  - Формы 003-1/у «Медицинская карта прерывания беременности»;
  - Формы № 097/у «История развития новорожденного»;
  - Формы № 096/у «История родов».
- Возможность работы с журналом уведомлений:
  - Просмотр списка уведомлений пользователя;
  - Получение уведомлений от других пользователей.

3.2.8.11 Модуль «Мобильный АРМ врача приемного отделения»

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- Отображение пациентов, находящихся в приемном отделении:
  - Отображение плановых и экстренных пациентов, поступающих в приемное отделение, в виде отдельных потоков;
  - Возможность настройки отображения потоков поступающих пациентов: экстренные и плановые, только плановые, только экстренные;
  - Отображение информации об экстренных пациентах:
    - Ф.И.О.;
    - возраст;
    - группа крови (при наличии);

        - диагноз (при наличии).
    - Отображение информации об плановых пациентах:
        - Ф.И.О.,
        - возраст;
        - номер направления;
        - кем направлен;
        - диагноз направившего учреждения.
- Отображение в списке пациентов индикаторов в зависимости от состояния пациента или наличия необходимого признака:
    - Индикация степени тяжести состояния экстренных пациентов;
    - Индикация беременных пациенток;
    - Индикация экстренных пациентов, поступающих из СМП, при условии передачи сведений из ИС СМП в режиме онлайн;
    - Индикация времени прибытия экстренных пациентов, поступающих из СМП, при условии передачи сведений из ИС СМП в режиме онлайн;
    - Индикация необходимости реанимации пациента;
    - Индикация необходимости переливания трансфузионных сред пациенту;
    - Индикация времени нахождения пациента в приемном покое;
    - Индикация наличия у пациента добровольного информированного согласия на обработку персональных данных;
    - Индикация наличия аллергических реакций у пациента;
    - Индикация наличия хронических заболеваний у пациента.
- Сортировка экстренных пациентов в списке по тяжести состояния:
    - Удовлетворительное;
    - Средней тяжести;
    - Тяжелое;
    - Крайне тяжелое;
    - Терминальное;
    - Клиническая смерть.
- Указание категории (сортировки) пациента при самообращении;
- Указание вручную сведений о необходимости реанимации и/или переливания трансфузионных сред;
- Оформление поступления пациента из списка направленных на госпитализацию;
- Оформление поступления пациента без направления;
- Возможность госпитализации экстренного не идентифицированного пациента;

- Отображение в списке пациентов приемного отделения неидентифицированных пациентов с возможностью последующей идентификации;
- Возможность оформления поступления пациента в реанимацию, в том числе без оформления пациента в приемном отделении;
- Вызов медицинского сотрудника в приемное отделение с возможностью поиска:
  - По профилю медицинского сотрудника;
  - По текущему статусу сотрудника:
    - на смене;
    - занят.
- Возможность вызова реанимационной бригады в приемный покой, выбора реанимационной службы для оповещения сотрудников службы.
- Возможность зафиксировать прибытие бригады СМП вручную при выборе в списке пациента, поступающего из СМП;
- Получение системных всплывающих сообщений при получении информации от ИС СМП о новых пациентах, о прибытии бригады СМП при изменении расчетного времени прибытия бригады СМП (при условии передачи сведений из ИС СМП в режиме онлайн);
- Получение уведомлений о вызове медицинского сотрудника в приемное отделение и подтверждение медицинским сотрудником готовности обслужить вызов в приемном отделении;
- Доступ к электронной медицинской карте пациента для просмотра ранее введенной медицинской информации по пациенту (просмотр анамнеза, сигнальной информации, фотографии пациента, предыдущих диагнозов пациента), а также для ввода информации о текущем случае лечения пациента;
- Возможность ввода сведений о пациенте при поступлении:
  - Артериальное давление;
  - Температура тела;
  - Рост;
  - Масса тела.
- Возможность ввода данных по беспризорным:
  - кем доставлен;
  - причина помещения в МО;
  - перечень осмотров специалистов.
- Возможность указания необходимости изоляции пациента при подозрении на инфекционное заболевание;
- Автоматизация учета результатов проверки пациента на педикулез:

  - Установка признака «Педикулёз» при поступлении пациента в стационар;
  - Возможность указания даты и времени проведения санитарной обработки.

- Установление предварительного диагноза пациенту в приемном отделении;
- Возможность перевести пациента в диагностическую палату приемного отделения для наблюдения за пациентом до госпитализации в профильное отделение стационара;
- Возможность заполнения протоколов динамического наблюдения за больными в приемном отделении, в т.ч. на основе ранее созданных шаблонов;
- Возможность прерывания оформления пациента в приемном отделении на любом этапе;
- Возможность отмены регистрации поступления пациента в приемное отделение;
- Возможность отмены регистрации поступления пациента в диагностическую палату приемного покоя;
- Возможность отмены регистрации исхода пациента из приемного отделения;
- Возможность указания при переводе в профильное отделение следующей информации:
  - профиль койки,
  - палата,
  - лечащий врач.

- Отображение сведений о свободных койках профильных отделений, в том числе отдельное отображение информации о койках, зарезервированных под экстренных пациентов;
- Просмотр документа Форма № 114/у «Сопроводительный лист станции (отделения) СМП и талон к нему»;
- Возможность связывания случая лечения пациента и RFID-метки;
- Возможность приема пациента по RFID метке, идентификация пациента по RFID метке:
  - Автоматическое считывание RFID-метки пациента (в фоновом режиме) коммуникационным устройством;
  - Идентификация пациента по считанной RFID-метке и отображение на экране случая стационарного лечения пациента.

- Возможность записи штрихкода пациента, находящегося в стационаре, при помощи связывания случая лечения пациента и штрихкода при помощи программных средств устройства;
- Поиск и прием пациента по штрихкоду;
- Возможность создания неформализованных документов на основе предварительно подготовленных шаблонов:
  - Поиск шаблонов документов;
  - Возможность создания и редактирования в ЭМК пациента документов, созданных на основании шаблонов;

  - Возможность добавления в ЭМК пациента документов на основании шаблонов.

- Возможность голосового ввода текста при заполнении документов в случае лечения пациента. Описание функций блока «Голосовой ввод» приведено в п. 3.2.2.4.
- Возможность записи голосовых заметок с хранением на мобильном устройстве;
- Возможность прикрепить фотографии с мобильного устройства к случаю лечения;
- Возможность регистрации и планирования врачебных назначений пациенту: лабораторные исследования.
  - Назначение пациенту услуги с типом «Лабораторная диагностика» в случае стационарного лечения пациента с возможностью выбора:
    - Услуги;
    - Места оказания услуги;
    - Срочности выполнения услуги (отметка cito!);
    - Даты оказания услуги или постановки пациента в очередь;

- Возможность забора биоматериала:
  - Регистрация забора биоматериала;
  - Создание заявок на исследования в лабораторные службы.

- Возможность регистрации и планирования врачебных назначений пациенту: режимы.
  - Возможность регистрации и планирования врачебных назначений пациенту типом «Режим» в случае стационарного лечения пациента.
  - Возможность выбора типа режима:
    - Общий;
    - Полупостельный;
    - Постельный;
    - Строгий постельный;
  - Возможность указания следующих данных:
    - Дата начала режима;
    - Продолжительность режима в днях;
    - Комментарий.

- Возможность регистрации и планирования врачебных назначений пациенту: диеты.
  - Возможность регистрации и планирования врачебных назначений пациенту типом «Диета» в случае стационарного лечения пациента.
  - Возможность указания следующих данных:
    - Дата начала диеты;
    - Продолжительность режима в днях;
    - Комментарий.

- Возможность выбора типа диеты.

- Возможность регистрации и планирования врачебных назначений пациенту: консультаций.
  - Назначение пациенту услуги с типом «Консультационная услуга» в случае стационарного лечения пациента с возможностью выбора:
    - Услуги;
    - Места оказания услуги;
    - Срочности выполнения услуги (отметка cito!);
    - Даты оказания услуги или постановки пациента в очередь;

- Возможность формирования и отправки направлений для центра удаленной консультации в случае стационарного лечения пациента:
  - Автоматическое заполнение формы направления следующими параметрами:
    - Ф.И.О. пациента;
    - Дата рождения пациента;
    - Номер направления;
    - Дата направления;
    - Тип направления;
    - Цель исследования;
    - МО направления;
    - Служба (куда направлен пациент);
    - Профиль;
    - Категория услуги;
    - Услуга (код и наименование);
    - Время записи;
    - Диагноз;
    - Врач.

- Возможность регистрации и планирования врачебных назначений пациенту: инструментальные исследования.
  - Назначение пациенту услуги с типом «Инструментальная диагностика» в случае стационарного лечения пациента с возможностью выбора:
    - Услуги;
    - Места оказания услуги;
    - Срочности выполнения услуги (отметка cito!);
    - Даты оказания услуги или постановки пациента в очередь;

- Возможность регистрации и планирования врачебных назначений пациенту: процедуры.

- Назначение пациенту услуги с типом «Манипуляции и процедуры» в случае стационарного лечения пациента с возможностью выбора:
    - Услуги;
    - Места оказания услуги;
    - Срочности выполнения услуги (отметка cito!);
    - Даты оказания услуги или постановки пациента в очередь;

- Возможность регистрации и планирования врачебных назначений пациенту: операции.
  - Назначение пациенту услуги с типом «Оперативное лечение» в случае стационарного лечения пациента с возможностью выбора:
    - Услуги;
    - Места оказания услуги;
    - Срочности выполнения услуги (отметка cito!);
    - Даты оказания услуги или постановки пациента в очередь;
    - Возможность назначения экстренной операции;

- Возможность регистрации и планирования врачебных назначений пациенту: медикаментозные назначения.
  - Возможность регистрации и планирования врачебных назначений пациенту типом «Лекарственное лечение» в случае стационарного лечения с возможностью указания:
    - Наименования ЛП;
    - Метода введения;
    - Дата начала;
    - Приемов в сутки;
    - Непрерывный прием;
    - Перерыв;
    - Исполнение;
    - Cito;
    - Дозировка;
    - Комментарий;
    - Продолжительность курса.

- Персонифицированное списание медикаментов с учетом остатков по лекарственным средствам с указанием количества;
  - Выполнение лекарственного назначения с автоматическим списанием медикаментов со склада при наличии;
  - Невозможность выполнения лекарственного назначения с автоматическим списанием медикаментов со склада при отсутствии медикаментов на складе.

- Возможность установки статусов назначений:
  - Назначенное – назначение создано, но не создана запись на дату и время;
  - Записанное на время – назначение создано и запись на дату и время;
  - Отмененное – назначение отменено.
- Возможность установки отметки об исполнении назначений с возможностью автоматизированного внесения соответствующей услуги;
- Возможность отменить назначение;
- Возможность просмотра результатов назначенных лабораторных и диагностических исследований;
- Учет медицинских услуг, оказанных пациенту (место выполнения, наименование услуги, медицинский персонал, вид оплаты, количество):
  - Отображение в ЭМК пациента всех проводимых в рамках случая лечения медицинских услуг, с учетом места проведения услуги, наименования услуги, медицинского персонала, оказавшего услугу, вид оплаты, количество услуг;
  - Автоматическое изменение статуса назначений при выполнении услуг по назначению.
- Возможность работы с журналом уведомлений:
  - просмотр списка уведомлений пользователя;
  - получение уведомлений от других пользователей.
- Возможность получения уведомлений из внешних систем;
- Возможность переадресации уведомлений другому сотруднику;
- Фиксация начала и окончания рабочего дня сотрудника стационара:
  - Возможность установки статуса «Я на смене» с выбором продолжительности смены или с выбором времени окончания смены;
  - Возможность отключения статуса «Я на смене» вручную или автоматически при завершении времени смены, установленной при установке статуса;
  - Хранение даты и времени включения и отключения статуса «Я на смене» в Подсистеме;
- Возможность вести чат и видеосвязь с врачами медицинской организации:
  - возможность организации сеансов видеосвязи между пользователями Подсистемы;
  - возможность обмена сообщениями между пользователями Подсистемы.
- Возможность проведения анкетирования пациента, просмотр результатов анкетирования:
  - Просмотр результатов анкетирования в сигнальной информации пациента;
  - Добавление анкеты в раздел с анкетированием в сигнальной информации пациента.

3.2.8.12 Модуль «Мобильный АРМ врача профильного отделения стационара»

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- Возможность работы приложения в автономном режиме. Функции, доступные в автономном режиме, отмечены особо.
- Возможность синхронизации данных приложения с данными Системы при появлении связи. В приложение загружаются следующие данные:
  - Список пациентов, находящихся в отделении;
  - Данные текущей истории болезни по всем находящимся в отделении пациентам: медицинские записи, сведения об оказанных услугах и назначениях.
  - Избранные шаблоны документов пользователя;
  - Избранные шаблоны назначений пользователя;
  - Необходимые справочники для работы приложения в автономном режиме.

Из приложения в Систему выгружаются следующие данные:

- Данные текущей истории болезни по всем находящимся в отделении пациентам: медицинские записи, сведения об оказанных услугах и назначениях;
- Отображение в виде индикатора выполнения и сопровождение сообщением для пользователя процесса обмена данными между Системой и локальным хранилищем приложения.
- Отображение ленты событий пациентов, находящихся в отделении:
  - Возможность фильтрации ленты событий:
    - по дате;
    - по лечащему врачу.
  - Отображение в ленте следующей информации о пациенте в отделении:
    - результаты исследований;
    - операции;
    - изменения состояния.
- Отображение сведений о пациентах, лежащих в отделении, с возможностью фильтра по лечащему врачу, палате. Функция доступна в автономном режиме приложения.
- Отображение информации о поступающих экстренных пациентах по профилю отделения:
  - Ф.И.О.;
  - возраст;
  - группа крови (при наличии);
  - диагноз (при наличии).
- Отображение в списке пациентов индикаторов в зависимости от состояния пациента или наличия необходимого признака. Функция доступна в автономном режиме приложения.

  - Индикация степени тяжести состояния пациентов;
  - Индикация беременных пациенток;
  - Индикация необходимости реанимации пациента;
  - Индикация необходимости переливания трансфузионных сред пациенту;
  - Индикация наличия аллергических реакций у пациента;
  - Индикация наличия хронических заболеваний у пациента;
  - Индикация нахождения пациента в реанимации;
  - Индикация наличия запланированных и выполненных операций пациента.
- Список госпитализированных пациентов должен группироваться:
  - По палатам: пациенты в списке группируются по палатам. Выбрано по умолчанию. Пациенты без палаты отображаются в отдельном блоке вверху списка;
  - По врачам: пациенты в списке группируются по лечащему врачу;
  - По диагнозам: пациенты в списке группируются по диагнозу;
  - По режимам наблюдения: пациенты в списке группируются по режиму из списка назначений;
  - По статусам: пациенты группируются по статусу нахождения в профильном отделении: поступивший, переведенный, в отделении, к выписке, выписан.

- Возможность подтверждения приема пациента, переведенного из другого отделения;
- Отображение вызовов в приемный покой к пациентам с указанием информации о пациенте:
  - возраст;
  - группа крови (при наличии);
  - диагноз (при наличии).
- Подтверждение готовности принять вызов в приемном отделение;
- Возможность связывания случая лечения пациента и RFID-метки.
- Возможность идентификации пациента по RFID метке:
  - Автоматическое считывание RFID-метки пациента (в фоновом режиме) коммуникационным устройством;
  - Идентификация пациента по считанной RFID-метке и отображение на экране случая стационарного лечения пациента.
- Возможность связывания случая лечения пациента и штрихкода;
- Возможность идентификации пациента по штрихкоду:
  - Считывание штрихкода пациента коммуникационным устройством;
  - Идентификация пациента по считанному штрихкоду и отображение на экране случая стационарного лечения пациента.

- Возможность работы с графиком дежурств врачей стационара:
  - Добавление, редактирование и просмотр графика дежурств врачей стационара;
  - Предоставление сотруднику доступа к рабочему месту врача стационара в приемном отделении на период, указанный в графике дежурств.
- Наличие функций для назначения палаты выбранному пациенту, перевода в другую палату, смены лечащего врача, перевода в другое отделение.
  - Возможность назначения палаты выбранному пациенту;
  - Возможность перевода пациента в другую палату;
  - Возможность изменить лечащего врача
  - Возможность перевода пациента в другое отделение;
  - Возможность перевода в другое отделение.
- Возможность указания необходимости изоляции пациента при подозрении на инфекционное заболевание. Функция доступна в автономном режиме приложения.
- Возможность указания маркера динамики состояния пациента. Функция доступна в автономном режиме приложения:
  - улучшение;
  - ухудшение;
  - без перемен.
- Доступ к электронной медицинской карте пациента для просмотра ранее введенной медицинской информации по пациенту (просмотр анамнеза, сигнальной информации, предыдущих диагнозов пациента, и т.д.), а также для ввода информации о текущем случае лечения пациента.
- Возможность ввода данных о госпитализации: вид оплаты, анамнез, основные диагнозы, сопутствующие диагнозы, характер заболевания, результат лечения.
  - Возможность ввода следующих данных о госпитализации пациента:
    - Установка случая движения:
      - Дата и время поступления;
      - Сопровождение взрослым;
      - Дата и время выписки;
      - Отделение госпитализации;
      - Профиль отделения госпитализации;
      - Профиль койки госпитализации;
      - Палата, в которую госпитализируется пациент;
      - Внутренний номер карты (в рамках МО);
      - Вид оплаты;

        - Врач;
        - Основные диагнозы;
        - Состояние пациента при поступлении;
        - Расшифровка диагноза;
        - Характер;
        - Подозрение на ЗНО;
        - Внешняя причина;
        - Метод ВМП;
        - КСГ;
        - Коэффициент КСГ;
        - Срок беременности, недель.
    - Исход госпитализации:
        - Исход госпитализации;
        - Состояние пациента при выписке;
        - Сопутствующие диагнозы.
    - Услуги;
    - Профиль коек;
    - Специфика.

- Возможность поиска и редактирования случаев лечения пациента, работа с ЭМК пациента. Функция доступна в автономном режиме приложения.
    - Просмотр фотографии пациента;
    - Просмотр сигнальной информации пациента;
    - Просмотр списка случаев лечения пациента;
    - Просмотр и редактирование текущего случая стационарного лечения пациента;
    - Просмотр информации о движениях пациента в рамках случая стационарного лечения.
- Должна быть обеспечена возможность проведения анкетирования пациента, просмотр результатов анкетирования:
    - Просмотр результатов анкетирования в сигнальной информации пациента;
    - Добавление анкеты в раздел с анкетированием в сигнальной информации пациента.
- Учет данных о движении пациента по отделениям, по узким койкам (в том числе реанимационным и интенсивной терапии), по палатам. Функция доступна в автономном режиме приложения.
    - Отображение в ЭМК пациента информации о движении пациента по отделениям и узким койкам, в том числе реанимационным и интенсивной терапии, а также информации о движении пациента по разным палатам.

- Возможность создания дневниковых записей на основе предварительно подготовленных шаблонов. Функция доступна в автономном режиме приложения.
  - Поиск шаблонов документов;
  - Возможность создания и редактирования в ЭМК пациента документов, созданных на основании шаблонов;
  - Возможность копирования предыдущей дневниковой записи Возможность добавления в ЭМК пациента документов на основании шаблонов.
- Возможность голосового ввода текста при заполнении неформализованных документов в случае лечения пациента. Описание функций блока «Голосовой ввод» приведено в п. 3.2.2.4;
- Возможность записи голосовых заметок с хранением на мобильном устройстве. Описание функций блока «Голосовой ввод» приведено в п. 3.2.2.4;
- Возможность прикрепления фотографии с мобильного устройства к случаю лечения. Функция доступна в автономном режиме приложения;
- Возможность работы с календарем назначений пациента;
- Возможность заполнения дневника наблюдений. Функция доступна в автономном режиме приложения.
  - Добавление списка контролируемых показателей с указанием периодичности выполнения наблюдения:
    - Температуры тела;
    - Артериальное давление;
    - Пульс;
    - Частота дыхания;
    - Вес;
    - Выпито жидкости;
    - Количество мочи;
    - Стул;
    - Ванна;
    - Смена белья.
  - Возможность внесения данных по наблюдению за пациентом с указанием даты и времени, значения контролируемого показателя;
  - Просмотр списка всех выполненных наблюдений за пациентом;
  - Визуальное отображение дневника наблюдений в виде таблицы, графиков по каждому контролируемому показателю в наблюдении.
- Возможность использования пакетных назначений на основе шаблонов. Функция доступна в автономном режиме приложения;

- Возможность регистрации и планирования врачебных назначений пациенту: лабораторные исследования.
  - Назначение пациенту услуги с типом «Лабораторная диагностика» в случае стационарного лечения пациента с возможностью выбора:
    - Услуги;
    - Места оказания услуги;
    - Срочности выполнения услуги (отметка cito!);
    - Даты оказания услуги или постановки пациента в очередь;
- Возможность регистрации и планирования врачебных назначений пациенту: режимы.
  - Возможность регистрации и планирования врачебных назначений пациенту типом «Режим» в случае стационарного лечения пациента.
  - Возможность выбора типа режима:
    - Общий;
    - Полупостельный;
    - Постельный;
    - Строгий постельный;
  - Возможность указания следующих данных:
    - Дата начала режима;
    - Продолжительность режима в днях;
    - Комментарий.
- Возможность регистрации и планирования врачебных назначений пациенту: диеты.
  - Возможность регистрации и планирования врачебных назначений пациенту типом «Диета» в случае стационарного лечения пациента.
  - Возможность указания следующих данных:
    - Дата начала диеты;
    - Продолжительность режима в днях;
    - Комментарий.
  - Возможность выбора типа диеты.
- Возможность регистрации и планирования врачебных назначений пациенту: консультаций.
  - Назначение пациенту услуги с типом «Консультационная услуга» в случае стационарного лечения пациента с возможностью выбора:
    - Услуги;
    - Места оказания услуги;
    - Срочности выполнения услуги (отметка cito!);
    - Даты оказания услуги или постановки пациента в очередь;

- Возможность формирования и отправки направлений для центра удаленной консультации в случае стационарного лечения пациента:
  - Автоматическое заполнение формы направления следующими параметрами:
    - Ф.И.О. пациента;
    - Дата рождения пациента;
    - Номер направления;
    - Дата направления;
    - Тип направления;
    - Цель исследования;
    - МО направления;
    - Служба (куда направлен пациент);
    - Профиль;
    - Категория услуги;
    - Услуга (код и наименование);
    - Время записи;
    - Диагноз;
    - Врач.
- Возможность регистрации и планирования врачебных назначений пациенту: инструментальные исследования.
  - Назначение пациенту услуги с типом «Инструментальная диагностика» в случае стационарного лечения пациента с возможностью выбора:
    - Услуги;
    - Места оказания услуги;
    - Срочности выполнения услуги (отметка cito!);
    - Даты оказания услуги или постановки пациента в очередь;
- Возможность регистрации и планирования врачебных назначений пациенту: процедуры.
  - Назначение пациенту услуги с типом «Манипуляции и процедуры» в случае стационарного лечения пациента с возможностью выбора:
    - Услуги;
    - Места оказания услуги;
    - Срочности выполнения услуги (отметка cito!);
    - Даты оказания услуги или постановки пациента в очередь;
- Возможность регистрации и планирования врачебных назначений пациенту: операции.
  - Назначение пациенту услуги с типом «Оперативное лечение» в случае стационарного лечения пациента с возможностью выбора:

        - Услуги;
        - Места оказания услуги;
        - Срочности выполнения услуги (отметка cito!);
        - Даты оказания услуги или постановки пациента в очередь;

- Возможность регистрации и планирования врачебных назначений пациенту: медикаментозные назначения.
  - Возможность регистрации и планирования врачебных назначений пациенту типом «Лекарственное лечение» в случае стационарного лечения с возможностью указания:
        - Наименования лекарственного препарата;
        - Метода введения;
        - Дата начала;
        - Приемов в сутки;
        - Непрерывный прием;
        - Перерыв;
        - Исполнение;
        - Cito;
        - Дозировка;
        - Комментарий;
        - Продолжительность курса.

- Персонифицированное списание медикаментов с учетом остатков по лекарственным средствам с указанием количества;
  - Выполнение лекарственного назначения с автоматическим списанием медикаментов со склада при наличии;
  - Невозможность выполнения лекарственного назначения с автоматическим списанием медикаментов со склада при отсутствии медикаментов на складе.

- Возможность установки статусов назначений:
  - назначенное – назначение создано, но не создана запись на дату и время;
  - записанное на время – назначение создано и запись на дату и время;
  - отмененное – назначение отменено.

- Возможность установки отметки об исполнении назначений с возможностью автоматизированного внесения соответствующей услуги (функция доступна в автономном режиме приложения);
- Возможность отменить назначение (функция доступна в автономном режиме приложения);
- Возможность просмотра результатов назначенных лабораторных и диагностических исследований (функция доступна в автономном режиме приложения);

- Учет медицинских услуг, оказанных пациенту (место выполнения, наименование услуги, медицинский персонал, вид оплаты, количество; функция доступна в автономном режиме приложения):
  - Отображение в ЭМК пациента всех проводимых в рамках случая лечения медицинских услуг, с учетом места проведения услуги, наименования услуги, медицинского персонала, оказавшего услугу, вид оплаты, количество услуг;
  - Автоматическое изменение статуса назначений при выполнении услуг по назначению.
- Возможность получения всплывающих сообщений от других пользователей;
- Возможность настройки уведомлений (включение/выключение) для каждого типа события:
  - Возможность включения функции получения уведомлений по определенному типу события;
  - Возможность выключения функции получения уведомлений по определенному типу события;
  - Возможность настройки уведомлений выполняется для следующих типов событий:
    - Перевод в реанимацию;
    - Выполнение операции;
    - Выполнение диагностической услуги;
    - Смерть пациента.
- Возможность получения уведомлений из внешних систем;
- Возможность настройки врачом порядка получения уведомлений от внешних систем: напрямую или после премодерации средним медицинским персоналом;
- Возможность переадресовать уведомление другому сотруднику;
- Фиксация начала и окончания рабочего дня сотрудника стационара:
  - Возможность установки статуса «Я на смене» с выбором продолжительности смены или с выбором времени окончания смены;
  - Возможность отключения статуса «Я на смене» вручную или автоматически при завершении времени смены, установленной при установке статуса;
  - Хранение даты и времени включения и отключения статуса «Я на смене» в Подсистеме.
- Возможность вести чат и видеосвязь с врачами медицинской организации.
  - Возможность организации сеансов видеосвязи между пользователями Подсистемы;
  - Возможность обмена сообщениями между пользователями Подсистемы.

3.2.8.13 Модуль «Мобильный АРМ медсестры профильного отделения стационара»

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- Возможность работы приложения в автономном режиме. Функции, доступные в автономном режиме, отмечены особо;
- Возможность синхронизации данных приложения с данными Системы при появлении связи. В приложение загружаются следующие данные:
  - Список пациентов, находящихся в отделении;
  - Данные текущей истории болезни по всем находящимся в отделении пациентам: медицинские записи, сведения об оказанных услугах и назначениях;
  - Необходимые справочники для работы приложения в автономном режиме.

  Из приложения в Систему выгружаются следующие данные:
  - Данные текущей истории болезни по всем находящимся в отделении пациентам: медицинские записи, сведения об оказанных услугах и назначениях.
- Отображение в виде индикатора выполнения и сопровождение сообщением для пользователя процесса обмена данными между Системой и локальным хранилищем приложения.
- Отображение ленты событий пациентов, находящихся в отделении:
  - Возможность фильтрации ленты событий:
    - по дате;
    - по лечащему врачу.
  - Отображение в ленте следующей информации о пациенте в отделении:
    - результаты исследований;
    - операции;
    - изменения состояния.
- Отображение сведений о пациентах, лежащих в отделении, с возможностью фильтра по лечащему врачу, палате. Функция доступна в автономном режиме приложения.
- Список пациентов должен группироваться (функция доступна в автономном режиме приложения):
  - По палатам: пациенты в списке группируются по палатам. Выбрано по умолчанию; Пациенты без палаты отображаются в отдельном блоке вверху списка;
  - По диагнозам: пациенты в списке группируются по диагнозу;
  - По врачам: пациенты в списке группируются по лечащему врачу;
  - По режимам наблюдения: пациенты в списке группируются по режиму из списка назначений;

  - По статусам: пациенты группируются по статусу нахождения в профильном отделении: поступивший, переведенный, в отделении, к выписке, выписан.
- Отображение информации о поступающих экстренных пациентах по профилю отделения:
  - Ф.И.О.;
  - Возраст;
  - Группа крови (при наличии);
  - Диагноз (при наличии).
- Отображение в списке пациентов индикаторов в зависимости от состояния пациента или наличия необходимого признака. Функция доступна в автономном режиме приложения.
  - Индикация степени тяжести состояния пациентов;
  - Индикация беременных пациенток;
  - Индикация наличия аллергических реакций у пациента;
  - Индикация наличия хронических заболеваний у пациента;
  - Индикация нахождения пациента в реанимации;
  - Индикация наличия запланированных и выполненных операций пациента.
- Возможность получения всплывающих сообщений от других пользователей;
- Отображение вызовов в приемный покой к пациентам с указанием информации о пациенте:
  - Возраст;
  - Группа крови (при наличии);
  - Диагноз (при наличии).
- Подтверждение медицинским сотрудником готовности принять вызов в приемном отделение;
- Возможность работы с календарем назначений пациента;
- Возможность работы с общим списком назначений пациентов с фильтром (функция доступна в автономном режиме приложения):
  - По палате;
  - По лечащему врачу;
  - По типу назначения;
  - По дате выполнения назначения;
  - По статусу исполнения;
  - По статусу записи в кабинет;
  - По срочности назначения.
- Поиск назначений по заданным параметрам назначения и/или пациента (функция доступна в автономном режиме приложения):
  - Фамилия, Имя, Отчество;

  - Дата рождения;
  - Лечащий врач;
  - Признак выполнения назначения;
  - Тип назначения;
  - Назначения, находящиеся в очереди на запись;
  - Дата формирования назначения;
  - Палата отделения.

- Возможность заполнения дневника наблюдений (функция доступна в автономном режиме приложения):
  - Добавление списка контролируемых показателей с указанием периодичности выполнения наблюдения:
    - Температура тела;
    - Артериальное давление;
    - Пульс;
    - Частота дыхания;
    - Вес;
    - Выпито жидкости;
    - Количество мочи;
    - Стул;
    - Ванна;
    - Смена белья.
  - Возможность внесения данных по наблюдению за пациентом с указанием даты и времени, значения контролируемого показателя;
  - Просмотр списка всех выполненных наблюдений за пациентом;
  - Визуальное отображение дневника наблюдений в виде таблицы, графиков по каждому контролируемому показателю в наблюдении.

- Возможность просмотра результатов диагностических исследований (функция доступна в автономном режиме приложения);
- Возможность указания маркера динамики состояния пациента (функция доступна в автономном режиме приложения):
  - Улучшение;
  - Ухудшение;
  - Без перемен.

- Возможность работы с журналом уведомлений;
- Возможность связывания случая лечения пациента и RFID-метки;

- Возможность поиска пациента по RFID метке, идентификация пациента по RFID метке:
  - Считывание RFID-метки пациента в фоновом режиме коммуникационным устройством;
  - Идентификация пациента по считанной RFID-метке и отображение на экране случая стационарного лечения пациента.
- Возможность поиска пациента по штрих-коду, идентификация пациента по штрих-коду:
  - Считывание штрих-кода пациента коммуникационным устройством;
  - Идентификация пациента по считанному штрих-коду и отображение на экране случая стационарного лечения пациента.
- Персонифицированное списание медикаментов с учетом остатков по лекарственным средствам с указанием количества:
  - Выполнение лекарственного назначения с автоматическим списанием медикаментов со склада при наличии;
  - Невозможность выполнения лекарственного назначения с автоматическим списанием медикаментов со склада при отсутствии медикаментов на складе.
- Наличие функций для назначения палаты выбранному пациенту, перевода в другую палату, смены лечащего врача.
  - Возможность назначения палаты выбранному пациенту;
  - Возможность перевода пациента в другую палату;
  - Возможность изменить лечащего врача.
- Возможность поиска и редактирования случаев лечения пациента, работа с ЭМК пациента:
  - Просмотр фотографии пациента;
  - Просмотр сигнальной информации пациента;
  - Просмотр списка случаев лечения пациента;
  - Просмотр и редактирование текущего случая стационарного лечения пациента;
  - Просмотр информации о движениях пациента в рамках случая стационарного лечения.
- Возможность установки отметки об исполнении назначений с возможностью автоматизированного внесения соответствующей услуги (функция доступна в автономном режиме приложения);
- Возможность выполнения назначений и исполнение процедур в случае стационарного лечения пациента (функция доступна в автономном режиме приложения):
  - Возможность просмотра сведений о назначении;
  - Возможность указать выполнение назначения;
  - Автоматическое изменение статуса назначения;
  - Возможность отменить исполнение назначения;

  - Возможность указать причины невыполнения лекарственного назначения;
  - Возможность отменить назначение.

- Возможность настройки уведомлений (включение/выключение) для каждого типа события:
  - Возможность включения функции получения уведомлений по определенному типу события;
  - Возможность выключения функции получения уведомлений по определенному типу события;
  - Возможность настройки уведомлений выполняется для следующих типов событий:
    - Перевод в реанимацию;
    - Выполнение операции;
    - Выполнение диагностической услуги;
    - Смерть пациента.

- Возможность получения уведомлений из внешних систем;
- Возможность переадресовать уведомление другому сотруднику;
- Фиксация начала и окончания рабочего дня сотрудника стационара:
  - Возможность установки статуса «Я на смене» с выбором продолжительности смены или с выбором времени окончания смены;
  - Возможность отключения статуса «Я на смене» вручную или автоматически при завершении времени смены, установленной при установке статуса;

- Хранение даты и времени включения и отключения статуса «Я на смене» в Подсистеме;
- Возможность вести чат и видеосвязь с сотрудниками медицинской организации:
  - Возможность организации сеансов видеосвязи между пользователями Подсистемы;
  - Возможность обмена сообщениями между пользователями Подсистемы.

3.2.8.14 Модуль «Мобильный АРМ медсестры приемного отделения стационара»

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- Отображение пациентов, находящихся в приемном отделении:
  - Отображение в виде отдельных потоков плановых и экстренных пациентов, поступающих в приемное отделение;
  - Возможность настройки отображения потоков поступающих пациентов: экстренные и плановые, только плановые, только экстренные;
  - Отображение информации об экстренных пациентах:

        - Ф.И.О.;
        - Возраст,
        - Группа крови (при наличии),
        - Диагноз (при наличии).
    - Отображение информации о плановых пациентах:
        - Ф.И.О.;
        - Возраст;
        - Номер направления;
        - Кем направлен;
        - Диагноз направившего учреждения.
- Отображение в списке пациентов индикаторов в зависимости от состояния пациента или наличия необходимого признака:
    - Индикация степени тяжести состояния экстренных пациентов;
    - Индикация беременных пациенток;
    - Индикация необходимости реанимации пациенту;
    - Индикация необходимости переливания трансфузионных сред пациенту;
    - Индикация времени нахождения пациента в приемном покое;
    - Индикация наличия у пациента добровольного информированного согласия на обработку персональных данных;
    - Индикация наличия аллергических реакций у пациента;
    - Индикация наличия хронических заболеваний у пациента.
- Сортировка экстренных пациентов в списке по тяжести состояния:
    - Удовлетворительное;
    - Средней тяжести;
    - Тяжелое;
    - Крайне тяжелое;
    - Терминальное;
    - Клиническая смерть.
- Указание категории (сортировки) пациента при самообращении;
- Указание вручную сведений о необходимости реанимации и/или переливания трансфузионных сред;
- Возможность госпитализации экстренного неидентифицированного пациента;
- Отображение в списке пациентов приемного отделения неидентифицированных пациентов с возможностью последующей идентификации;
- Возможность госпитализации пациента без направления;

- Возможность оформления поступления пациента в реанимацию, в том числе без оформления пациента в приемном отделении;
- Вызов медицинского сотрудника в приемное отделение с возможностью поиска:
  - По профилю медицинского сотрудника;
  - По текущему статусу сотрудника:
    - на смене;
    - занят.
- Возможность получения всплывающих сообщений от других пользователей;
- Возможность зафиксировать прибытие бригады СМП вручную при выборе в списке пациента, поступающего из СМП;
- Возможность получения системных всплывающих сообщений при получении информации от ИС СМП о новых пациентах при прибытии бригады СМП, при изменении расчетного времени прибытии бригады СМП (при условии передачи сведений из ИС СМП в режиме онлайн);
- Возможность подтверждения медработником готовности принять вызов в приемный покой;
- Возможность прерывания оформления пациента в приемном отделении на любом этапе;
- Возможность указания признака алкогольного или наркотического опьянения поступившего пациента;
- Автоматизация учета результатов проверки пациента на педикулез:
  - Установка признака «Педикулёз» при поступлении пациента в стационар;
  - Возможность указания даты и времени проведения санитарной обработки.
- Возможность ввода артериального давления, температуры, роста, массы пациента при поступлении;
- Возможность ввода данных по беспризорным:
  - Кем доставлен,
  - Причина помещения в МО,
  - Перечень осмотров специалистов.
- Назначение диагностического минимума на основе шаблонов назначений;
- Возможность указания экстренности назначения;
- Возможность забора биоматериала:
  - регистрация забора биоматериала;
  - создание заявок на исследования в лабораторные службы.
- Возможность указания необходимости изоляции пациента при подозрении на инфекционное заболевание;
- Должна быть реализована возможность учета оказанных услуг в приемном покое;

- Возможность заполнения протоколов динамического наблюдения за больными в приемном отделении, в т.ч. на основе ранее созданных шаблонов;
- Возможность связывания случая лечения пациента и RFID-метки.
- Возможность приема пациента по RFID метке, идентификация пациента по RFID-метке:
  - Автоматическое считывание RFID-метки пациента (в фоновом режиме) коммуникационным устройством;
  - Идентификация пациента по считанной RFID-метке.
- Возможность записи штрихкода пациента, находящегося в стационаре, при помощи связывания случая лечения пациента и штрихкода;
- Поиск и прием пациента по штрихкоду;
- Персонифицированное списание медикаментов с учетом остатков по лекарственным средствам с указанием количества;
  - Выполнение лекарственного назначения с автоматическим списанием медикаментов со склада при наличии;
  - Невозможность выполнения лекарственного назначения с автоматическим списанием медикаментов со склада при отсутствии медикаментов на складе.
- Возможность установки отметки об исполнении назначений с возможностью автоматизированного внесения соответствующей услуги;
- Возможность выполнения назначений и исполнение процедур в случае стационарного лечения пациента:
  - Возможность указания выполнения назначения;
  - Возможность отмены назначения.
- Возможность работы с журналом уведомлений;
- Возможность получения уведомлений из внешних систем;
- Возможность переадресации уведомления другому сотруднику;
- Фиксация начала и окончания рабочего дня сотрудника стационара:
  - Возможность установки статуса «Я на смене» с выбором продолжительности смены или с выбором времени окончания смены;
  - Возможность отключения статуса «Я на смене» вручную или автоматически при завершении времени смены, установленной при установке статуса;
  - Хранение даты и времени включения и отключения статуса «Я на смене» в Подсистеме;
- Возможность вести чат и видеосвязь с сотрудниками медицинской организации.
  - Возможность организации сеансов видеосвязи между пользователями Подсистемы;
  - Возможность обмена сообщениями между пользователями Подсистемы.

3.2.8.15 Модуль «Пейджер сотрудника стационара»

Модуль предназначен для обеспечения оперативной связи между сотрудниками посредством личных мобильных устройств посредством реализации мобильного приложения для сотрудников стационара.

Мобильное приложение должно реализовываться нативными средствами либо на основе платформы, обеспечивающей компиляцию в нативные приложения для обеспечения максимальной производительности.

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- Получение уведомлений о вызове сотрудника в приемное отделение стационара;
- Подтверждение медицинским сотрудником готовности принять вызов в приемное отделение;
- Получение и отправка сообщений другим пользователям Системы;
- Установка и снятие статуса «занят» при нахождении сотрудника на смене (с установленным статусом «Я на смене»).
- Получение уведомлений о событиях по пациентам в отделении в деперсонифицированном виде, в том числе об оказании услуги с возможностью просмотра результатов выполнения услуги.
- Возможность настройки уведомлений (включение/выключение) для каждого типа события:
  - Возможность включения функции получения уведомлений по определенному типу события;
  - Возможность выключения функции получения уведомлений по определенному типу события;
  - Возможность настройки уведомлений выполняется для следующих типов событий:
    - Перевод в реанимацию;
    - Выполнение операции
    - Выполнение диагностической услуги;
    - Смерть пациента
- Возможность получения уведомлений из внешних информационных систем через API Системы;
- Возможность настройки врачом порядка получения уведомлений от внешних систем: напрямую или после премодерации средним медицинским персоналом;
- Возможность переадресации уведомления другому сотруднику;
- Возможность привязки номера телефона сотрудника к учетной записи;
- Фиксация начала и окончания рабочего дня сотрудника стационара:
  - Возможность установки статуса «Я на смене» с выбором продолжительности смены или с выбором времени окончания смены;

- Возможность отключения статуса «Я на смене» вручную или автоматически при завершении времени смены, установленной при установке статуса;
- Хранение даты и времени включения и отключения статуса «Я на смене» в Подсистеме.

3.2.8.16 Модуль «АРМ реаниматолога»

Автоматизированное рабочее место врача реаниматолога должно соответствовать следующим требованиям к функциональным характеристикам:

- наличие функции регистрации вновь прибывшего в реанимационное отделение стационара пациента;
- поиск и идентификация пациента в регистре пациентов;
- наличие функции перевода пациента в реанимацию из профильного отделения;
- наличие функций для оформления осмотра, лечебных и диагностических назначений;
- ведение дневниковых записей;
- формирование документов с неформализованными данными на основе предварительно подготовленных шаблонов;
- возможность использования в шаблонах документов специальных текстовых меток для автоматической подстановки в формируемый документ значений параметров паспортных данных пациента, случаев лечения, оказанных услуг;
- формирование протоколов осмотров, услуг в автоматизированном режиме на основе ранее сформированных протоколов;
- регистрация и планирование врачебных назначений пациенту;
- установка статусов назначений;
- назначение исследований с возможностью выбора состава тестов исследования
- просмотр результатов назначенных лабораторных и диагностических исследований, протоколов осмотров;
- ввод сведений о выполненных реанимационных мероприятиях:
    - Дата;
    - Время;
    - Наименование мероприятия;
    - Метод;
    - Показания;
    - Медикамент.

- синдромная оценка критических состояний пациента на основании данных объективного статуса (включая количественную оценку синдрома);
- расчет показателей тяжести и динамики состояния пациента;
- ввод данных о госпитализации: вид оплаты, анамнез, основные диагнозы, сопутствующие диагнозы, характер заболевания, результат лечения;
- учет медицинских услуг, оказанных пациенту;
- учет данных об исходе в реанимационном отделении;
- оформление выписки пациента из реанимационного отделения;
- печать карты выбывшего из стационара;
- учет выданных медицинских свидетельств о смерти;
- учет выданных медицинских свидетельств о перинатальной смерти;
- печать бланков медицинских свидетельств;
- ведение графика дежурств;
- учет периодов реанимации и вывод данных по периодам реанимации в ЭМК пациента;
- доступ к журналам Извещений, в том числе по онкобольным;
- обеспечение технологии электронной подписи при добавлении и модификации документов ЭМК, включая технологию подписи документов несколькими электронными подписями;

- Работа с журналом пациентов, находящихся в реанимации;
- Отображение в списке пациентов индикаторов в зависимости от состояния пациента или наличия необходимого признака:
    - Индикация степени тяжести состояния пациентов;
    - Индикация беременных пациенток;
    - Индикация необходимости переливания трансфузионных сред пациенту;
    - Индикация наличия аллергических реакций у пациента;
    - Индикация наличия хронических заболеваний у пациента.

- Возможность получения всплывающих сообщений от других пользователей;
- Отображение вызовов в приемный покой к пациентам с указанием информации о пациенте:
    - Возраст;
    - Группа крови (при наличии);
    - Диагноз (при наличии).

- Возможность указания статуса медработника:
    - Занят;

    - На смене.
- Подтверждение медицинским сотрудником готовности обслужить вызов в приемном отделении;
- Отображение событий по пациенту о выполнении назначений, изменению текущего состояния пациента;
- Ввод информации данных о состоянии пациента по заранее подготовленным шаблонам документов, ведение эпикризов;
- Ввод информации по регулярным наблюдениям за состоянием пациента;
- Вывод информации об изменении состояния пациента по показателям в графическом виде с индикацией отклонений от нормы;
- Формирование перечня необходимых мероприятий по ранее заведенным шаблонам;
- Ввод оценки состояния пациентов по специальным шкалам:
    - Шкала SOFA (Sequential Organ Failure Assessment);
    - Шкала комы Глазго;
    - Шкала APACHE II.

3.2.8.17 Модуль «АРМ хирурга»

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- Отображение в списке пациентов индикаторов в зависимости от состояния пациента или наличия необходимого признака:
    - Индикация степени тяжести состояния пациентов;
    - Индикация беременных пациенток;
    - Индикация экстренных пациентов в списке;
    - Индикация необходимости переливания трансфузионных сред пациенту;
    - Индикация наличия аллергических реакций у пациента;
    - Индикация наличия хронических заболеваний у пациента.
- Составление плана операции с добавлением этапов операции и манипуляций;
- Список показателей для мониторинга во время операции

3.2.8.18 Модуль «АРМ анестезиолога»

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- Возможность фильтрации пациентов, для которых запланирована операция, по отделениям, по дате планируемой операции;

- Отображение в списке пациентов индикаторов в зависимости от состояния пациента или наличия необходимого признака:
- Индикация степени тяжести состояния пациентов;
- Индикация беременных пациенток;
- Индикация экстренных пациентов в списке;
- Индикация необходимости переливания трансфузионных сред пациенту;
- Индикация наличия аллергических реакций у пациента;
- Индикация наличия хронических заболеваний у пациента;
- Возможность открытия ЭМК пациента, находящегося в списке пациентов на анестезию;
- Формирование карты анестезии;
- Возможность ввода в карту анестезии следующей информации:
    - Рост (в см);
    - Вес (в кг);
    - Группа крови;
    - Резус-фактор;
    - Состояние пациента;
    - Сознание пациента;
    - Артериальное давление (в мм рт. ст.);
    - Пульс;
    - Частота дыхания;
    - Температура тела;
    - Вид анестезии;
    - Дата анестезии;
    - Время анестезии;
    - Список показателей для мониторинга во время операции;
    - Риск анестезии;
    - Препараты анестезии;
    - Предоперационное лекарственное назначение;
    - Врач-анестезиолог;
    - Анестезист.
- Возможность заполнения информации в карте анестезии на протяжении всей операции:
    - Возможность добавления и изменений выбранных для мониторинга показателей и измерений на каждом этапе;

- Возможность ввода информации о лекарственном препарате во время операции с выбором следующих значений:
    - Препарат;
    - Количество;
    - Доза;
    - Способ введения;
    - Периодичность введения;
    - Условия введения;
    - Период введения;
    - Комментарий.
- Возможность указания инфузии или трансфузионной среды с указанием следующих полей:
    - Период;
    - Инфузия/трансфузионная среда;
    - Скорость введения (в мл/мин);
    - Способ введения.

- Возможность автоматизированного списания на основе введенных сведений об использовании медикаментов;
- Возможность формирования анестезиологических бригад (для пользователя с ролью руководителя анестезиологической службы);
- Возможность формирования протоколов анестезии, в том числе на основе шаблонов;
- Возможность получения всплывающих сообщений от других пользователей;
- Возможность работы с журналом уведомлений:
    - Просмотр списка уведомлений пользователя;
    - Получение уведомлений от других пользователей.

3.2.8.19 Модуль «Управление коечным фондом»

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- Учет коек в структуре коечного фонда:
    - Указание палаты размещения койки;
    - Указание параметров койки (номер койки, профиль койки, текущее состояние: свободна, занята, на ремонте, свернута);
    - Указание оборудования койки;

    - Хранение истории изменения параметров койки.
- Управление коечным фондом в АРМ сотрудника стационара:
    - Просмотр коечного фонда отделения;
    - Просмотр простоя коек в отделении за определенный период с возможностью указания причины простоя коек (на ремонте, по другим причинам);
    - Развертывание и свертывание резервных коек;
    - Вывод коек на ремонт и санитарную обработку;
    - Редактирование профиля коек.
- Резервирование койки за пациентом при выписке направления на госпитализацию с возможностью перенести резерв с одной койки на другую;
- Закрепление койки за пациентом при госпитализации с возможностью перевода пациентов с койки на на другую койку;
- Возможность назначить пациенту свободную койку, поиск свободной койки по палате, профилю койки, наличию сведений об оборудовании койки;
- Хранение истории движения пациента по койкам;
- Визуальное отображение диаграммы занятости коек (календарный график) на основании данных о направлениях на госпитализацию и плановой выписке;
- Ручное планирование занятости коечного фонда на основании диаграммы занятости коек.

3.2.8.20 Модуль «Календарь назначений»

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- Возможность установки отметки о выполнении назначения;
- Выполнение лекарственного назначения со списанием медикаментов с автоматической установкой отметки о выполнении назначения;
- Отображение статуса назначения: записанное на время, в очереди, без записи;
- Отображение в календаре назначений периода назначения;
- В каждой ячейке календаря вывод информации о количестве выполненных назначений в день;
- Отображение признака срочности назначения (Cito!);
- Просмотр результатов выполненной услуги в назначении;
- Возможность детализации назначения: изменение услуги, выбор даты и времени записи, постановка в очередь;

- Добавление, редактирование и отмена назначений через соответствующие разделы календаря назначений;
- Индикация неисполненных назначений.

3.2.9 Подсистема «Иммунопрофилактика»

Модуль «Иммунопрофилактика» должен соответствовать следующим требованиям к функциональным характеристикам:

- Планирование вакцинации с указанием периода планирования, способа прикрепления, критериев формирования (все пациенты, организованные, неорганизованные, обслуживаемые организации).
- Просмотр списка заданий на вакцинацию, снятие заданий на вакцинацию.
- Просмотр журналов вакцинации:
  - Список карт профилактических прививок.
  - Журнал «План прививок».
  - Журнал назначенных прививок.
  - Журнал «Учет профилактических прививок».
  - Журнал «Планирование туберкулинодиагностики».
  - Журнал «Манту-назначено».
  - Журнал «Манту-реакция».
  - Журнал медицинских отводов, согласий и отказов.
- Добавление согласия на профилактическую прививку, отказа от профилактической прививки, медотвода. с указанием периода.
- Ведение карты профилактических прививок.
- Печать карты профилактических прививок по форме №063.
- Формирование плана профилактических прививок.
- Печать плана прививок.
- Назначение и исполнение профилактической прививки.
- Ввод сведений о наличии вакцин с указанием наименования, серии, срока годности, изготовителя.
- Просмотр справочника прививок с указанием вхождения прививки в национальный календарь, наличия для прививки схемы вакцинации, применения в экстренных случаях или в целях предупреждения эпидемий.
- Ведение справочника вакцин с указанием: названия вакцины, прививки (перечня инфекций, против которых предназначена вакцина), возрастного диапазона

пациентов, для которых применяется данная вакцина, способа и места введения вакцины, при необходимости с указанием возраста, дозировка вакцины, при необходимости с указанием возраста (доступно для пользователей АРМ администратора ЦОД).

- Ведение национального календаря прививок (доступно для пользователей АРМ администратора ЦОД).
- Формирование отчетов по иммунопрофилактике (Отчет по форме №5 «Сведения о профилактических прививках» и др.).

3.2.9.1 Модуль «АРМ медсестры кабинета вакцинации»

Автоматизированное рабочее место медсестры кабинета вакцинации должно соответствовать следующим требованиям к функциональным характеристикам:

- просмотр списка записей на вакцинацию с отображением сведений:
  - дата назначения;
  - дата вакцинации;
  - фамилия пациента;
  - имя пациента;
  - отчество пациента;
  - дата рождения пациента;
  - возраст (полных лет);
  - участок;
  - назначение;
  - наименование вакцины;
  - доза;
  - статус выполнения (назначено, исполнено, срок исполнения истек).
- поиск записей на вакцинацию по дате записи, данным пациента;
- формирование протокола выполнения вакцинации для выбранной записи в списке;
- формирование и печать журнала вакцинации по Форме №064;
- просмотр карты профилактических прививок пациента.

3.2.9.2 Модуль «Национальный календарь»

В функциональном блоке (далее – ФБ) должна быть реализована возможность добавления схемы применения прививок с указанием кода и наименования схемы, периода

действия схемы, списка прививок, группы риска для схемы, периодов прохождения осмотров после вакцинации, списка препаратов, при этом:

- При добавлении прививки в список прививок схемы должна быть возможность указания следующих данных:
  - Наименование прививки;
  - Код прививки;
  - Наименование в Ф063у;
  - Предыдущая прививка схемы – выбор из списка прививок, уже добавленных в схему;
  - Признак «Национальный календарь»;
  - Признак «По эпидемиологическим показаниям»;
  - Период с предыдущей прививки или возраст пациента и тип возраста для прививок (дней, месяцев, лет);
  - Максимальный возраст пациента и тип возраста для прививок (дней, месяцев, лет);
  - Доступность прививки для групп риска – всем, не из групп риска, только из групп риска;
  - Признак несовместимости с другими прививками при одновременном выполнении нескольких прививок.
- При добавлении прививки должен выполняться контроль на последовательное указание прививок и на соответствие доступности прививки для групп риска между добавляемой прививкой и предыдущей прививкой в схеме;
- При добавлении в схему группы риска для выбора должны быть доступны следующие группы риска:
  - Дети, родившиеся от матерей носителей HBsAg;
  - Дети, родившиеся от матерей, больных вирусным гепатитом В или перенесших вирусный гепатит В в третьем триместре беременности;
  - Дети, родившиеся от матерей, не имеющих результатов обследования на маркеры гепатита В;
  - Дети, родившиеся от матерей, потребляющих наркотические средства или психотропные вещества;
  - Дети из семей, в которых есть носитель HbsAg или больной острым вирусным гепатитом В и хроническими вирусными гепатитами;
  - Болезни нервной системы;
  - Иммунодефицитные состояния;
  - Анатомические дефекты, приводящие к резко повышенной опасности заболевания гемофильной инфекцией;

  - Аномалии развития кишечника;
  - Онкологические заболевания;
  - Длительно получающие иммуносупрессивную терапию;
  - Дети, рожденные от матерей с ВИЧ-инфекцией;
  - ВИЧ-инфекция;
  - Недоношенность и маловесность;
  - Дети, находящиеся в домах ребенка.
- При добавлении в схему группы риска должен выполняться контроль на дублирование группы риска в рамках схемы;
- Для каждой прививки в рамках схемы должна быть возможность указания состава обязательных осмотров после проведения вакцинации;
- Для прививок в схеме должна быть возможность указать только препараты из фармакотерапевтической группы ГРЛС – МИБТ-вакцина;
- При добавлении препарата для вакцинации должен выполняться контроль на наличие препаратов с пересекающимся периодом действия в схеме прививок.

Должна быть реализована возможность просмотра добавленных схем применения прививок с выводом следующей информации:

- Код схемы;
- Наименование схемы;
- Признак «Национальный календарь»;
- Признак «По эпидемиологическим показаниям»;
- Необходимость осмотра – периоды, в которые должен быть произведен осмотр после проведения схемы прививок;
- Возраст первой прививки – минимальный возраст, указанный в первой прививке данного вида, проводимой по схемам;
- Период действия схемы – если схема становится неактуальной, то указывается дата окончания действия схемы.

Должна быть реализована возможность поиска схем применения прививок по следующей информации:

- Период действия схемы;
- Признак «Национальный календарь»;
- Признак «По эпидемиологическим показаниям».

3.2.9.3 Модуль «План профилактических прививок пациента»

Модуль должен обеспечить выполнение следующих функций:

- Возможность просмотра плана профилактических прививок пациента с выводом следующей информации:
  - Плановая дата проведения вакцинации;
  - Наименование прививки;
  - Наименование схемы применения прививки;
  - Статус проведения вакцинации;
  - Ф.И.О. медицинского сотрудника, направившего на осмотр перед вакцинацией;
  - Дата направления на осмотр;
  - Ф.И.О. врача, к которому пациент направлен на осмотр;
  - Дата осмотра;
  - Результат осмотра;
  - Наименование службы исполнения вакцинации, в которую направлен пациент.
- Возможность поиска прививок в плане по следующей информации:
  - Плановый период;
  - Наименование схемы применения прививки;
  - Наименование прививки.
- Автоматическое снятие резервирования вакцины при неявке пациента на осмотр перед выполнением вакцинации.
- Возможность удаления прививки из плана, если прививка не имеет признака «По эпидемиологическим показаниям» и возраст пациента отличается более чем на значение допустимого отклонения возраста исполнения прививки от минимального возраста исполнения данной прививки. При удалении должен осуществляться контроль на наличие связанного направления на осмотр с возможностью удаления прививки и автоматической отменой направления.
- При каждом действии с планом прививок (удаление, назначение на осмотр, добавление прививки в план и т.д.) должно выполняться автоматическое переформирование плана профилактических прививок в соответствии с национальным календарем без последующего отображения в плане уже исполненных прививок и автоматический перерасчет плановых дат для включенных в план прививок.
- Ведение журнала плановых вакцинаций для просмотра текущих индивидуальных планов вакцинации пациентов, назначения осмотров перед вакцинацией, резервирования вакцины.

3.2.9.4 Модуль «Кабинет вакцинации»

ФБ должен обеспечить развитие автоматизированного рабочего места медсестры кабинета вакцинации в части обслуживания направлений на проведение вакцинации со списанием медикаментов со склада, занесения результатов осмотров после вакцинации, создания направлений на осмотр врачом в случае подозрений на неблагоприятные реакции, поиска пациентов для приглашения на вакцинацию и направления на осмотр перед вакцинацией.

ФБ должен обеспечить выполнение следующих функций:

- Возможность фильтровать список пациентов по статусу исполнения прививки (исполнена, не исполнена, весь список);
- Возможность просмотра списка заявок на вакцинацию с отображением следующей информации:
  - Дата назначения;
  - Ф.И.О. пациента;
  - Дата рождения;
  - Количество полных лет пациента;
  - Участок прикрепления;
  - Ф.И.О. врача, создавшего назначение;
  - Дата и время исполнения назначения;
  - Наименование вакцины (медикамента);
  - Ф.И.О. медицинского работника, исполнившего назначение;
  - Признак «Подозрение на неблагоприятные реакции»;
  - Направление на осмотр в виде ссылки для быстрого открытия на просмотр.
- Возможность просмотра всех вакцин в заявке с отображением следующей информации:
  - Количество зарезервированных доз;
  - Наименование зарезервированной вакцины;
  - Количество использованных доз;
  - Серия лекарственного средства.
- Возможность списания медикамента со склада для каждой вакцины, указанной в заявке на вакцинацию;
- После выполнения вакцинации должна быть возможность добавления результатов осмотра через определенный период после вакцинации с указанием неблагоприятных реакций после вакцинации и направления к врачу при наличии следующих типов неблагоприятных реакций:
  - Фебрильная температура (больше 38.5С);

- Анафилактический шок;
- Ангионевротический отек;
- Эритоматозная, папулезная сыпь;
- Крапивница;
- Уплотнение в месте инъекции, припухлость, покраснение больше 5см, повышение температуры кожи в месте инъекции;
- Инфильтрат больше 2см;
- Судороги;
- Неврит плечевого нерва;
- Синдром Гийена-Барре;
- Лимфаденит;
- Регионарная лимфаденопатия;
- Генерализованные мышечные и суставные боли;
- Тромбоцитопеническая пурпура;
- Выраженные головные боли;
- Доброкачественно протекающий серозный менингит;
- Увеличение околоушных слюнных желез;
- Полинейропатия;
- Вакциноассоциированный паралитический полиомиелит.

3.2.9.5 Модуль «Информация об иммунизации»

ФБ должен обеспечить развитие функций сигнальной информации пациента в части добавления раздела с данными об исполненных прививках пациента, отводах/отказах, противопоказаниях пациента, группах риска пациента, сильных реакциях пациента на иммунобиологические препараты.

ФБ должен обеспечить выполнение следующих функций:

- Просмотр списка профилактических прививок, исполненных пациенту, с возможностью:
  - Автоматической загрузки в список выполненных прививок;
  - Добавления, изменения, удаления профилактической прививки в ручном режиме;
  - Печати формы 063/у;
  - Создания извещения о неблагоприятных реакциях на вакцинацию.
- Просмотр списка медицинских отводов и отказов пациента от вакцинации с возможностью добавления, изменения, удаления отводов и отказов пациента;

- Просмотр списка противопоказаний пациента к вакцинации с возможностью добавления, изменения, удаления противопоказаний к вакцинации;
- Просмотр списка групп риска, в которые входит пациент с возможностью добавления, изменения и удаления группы риска;
- Просмотр списка вакцин, на которые отмечены сильные реакции у пациента с возможностью добавления, изменения и удаления препарата, на который возникла сильная реакция.

3.2.9.6 Модуль «Назначения»

Модуль должен обеспечить развитие блока назначений в случае лечения пациента и обеспечить выполнение следующих функций:

- Добавление раздела «Вакцинация» в блок назначений в случае лечения пациента;
- Возможность создания согласия пациента на вакцинацию для каждой вакцины в рамках назначения от лица пациента или законного представителя;
- Печать согласия пациента на вакцинацию от лица пациента или представителя;
- Возможность создания назначения с типом «Вакцинация» с указанием списка вакцин и автоматической подгрузкой зарезервированных ранее вакцин;
- Возможность добавления в назначение с типом «Вакцинация» вакцин с указанием наименования вакцины и количество вакцин для резервирования. Для выбора должны быть доступны вакцины из фармако-терапевтической группы «МИБП-вакцина», а также пациент не должен иметь противопоказания к вакцине и не должен иметь сильные реакции и поствакцинальные осложнения;
- Создание автоматического направления в кабинет вакцинации при создании назначения с типом «Вакцинация».

3.2.10 Подсистема «Параклиника»

3.2.10.1 Модуль «Ведение документации по данным об оказанных параклинических услугах»

Модуль должен обеспечивать выполнение следующих функций:

- ведение персонифицированного учета параклинических услуг: ввод (поточный ввод), редактирование и поиск выполненных параклинических услуг;

- ввод данных об оказанной параклинической услуге: направление, место выполнения, дата оказания, наименование услуги, медицинский персонал, вид оплаты, количество.

3.2.11 Подсистема «Регистры пациентов»

3.2.11.1 Модуль «Регистр по туберкулезным заболеваниям»

1. Специфика
   - отображение раздела «Специфика (туберкулез)» в ЭМК;
   - ввод данных о пациенте, диагнозе, генерализованных формах, сопутствующих заболеваниях, факторах риска, режимах химиотерапии, результатах исследований, оперативном лечении, направлении на проведение микроскопических исследований на туберкулез;
2. Извещения
   - добавление извещения о больном туберкулезом;
   - поиск и просмотр извещений в журнале;
   - печать извещения;
   - включение пациента в регистр по туберкулезным заболеваниям на основании извещения или отклонение извещения с указанием причины;
3. Регистр по туберкулезным заболеваниям
   - поиск и просмотр записей регистра;
   - добавление пациентов в регистр;
   - редактирование записи в регистре;
   - исключение пациента из регистра;
   - удаление записи из регистра;
   - доступ к ЭМК пациента;

3.2.11.2 Модуль «Регистр больных венерическими заболеваниями»

1. Специфика
   - отображение раздела «Специфика (венерология)» в ЭМК;

- ввод данных о пациенте, диагнозе, лечении;

2. Извещения
   - добавление извещения о больном венерическим заболеванием;
   - поиск и просмотр извещений в журнале;
   - поиск и просмотр извещений в журнале;
   - включение пациента в регистр по венерическим заболеваниям на основании извещения или отклонение извещения с указанием причины;
3. Регистр по венерическим заболеваниям
   - поиск и просмотр записей регистра;
   - добавление пациентов в регистр;
   - редактирование записи в регистре;
   - редактирование данных специфики;
   - исключение пациента из регистра;
   - удаление записи из регистра;
   - доступ к ЭМК пациента;

3.2.11.3 Модуль «Регистр по вирусному гепатиту»

1. Специфика
   - отображение раздела «Специфика (гепатит)» в ЭМК;
   - ввод данных о пациенте, диагнозе, сопутствующем диагнозе, лечении, вакцинации, постановке в очередь на лечение;
2. Извещения
   - добавление извещения о больном вирусным гепатитом;
   - поиск и просмотр извещений в журнале;
   - включение пациента в регистр по вирусному гепатиту на основании извещения;
3. Регистр по вирусному гепатиту
   - поиск и просмотр записей регистра;
   - добавление пациентов в регистр;

- редактирование записи в регистре;
- исключение пациента из регистра;
- удаление записи из регистра;
- доступ к ЭМК пациента;

3.2.11.4 Модуль «Регистр ВИЧ-инфицированных»

1. Извещения
   - создание оперативного донесения о ВИЧ-инфицированном в ЭМК (форма №266/у-88).
   - создание извещения о случае завершения беременности у ВИЧ-инфицированной женщины (форма №313/у).
   - создание извещения о новорожденном, рожденном ВИЧ-инфицированной матерью (форма №309/у).
   - печать извещения;
   - поиск и просмотр извещений в журнале;
   - включение пациента в регистр на основании извещения или отклонение извещения с указанием причины;
2. Регистр
   - поиск и просмотр записей регистра;
   - добавление пациентов в регистр;
   - редактирование записи в регистре;
   - исключение пациента из регистра;
   - удаление записи из регистра;
   - доступ к ЭМК пациента;

3.2.11.5 Модуль «Регистр по психиатрии»

1. Специфика
   - отображение раздела «Специфика (психиатрия/наркология)» в ЭМК;

- ввод данных о пациенте, диагнозе, динамике наблюдения, динамике состояния, сведений о госпитализации, лечении, временной нетрудоспособности, инвалидности по психическому заболеванию, суицидальных попытках, общественно-опасных действиях, употреблении психоактивных веществ, военно-врачебной комиссии;
- печать формы №030-1/у-02 «Карта обратившегося за психиатрической (наркологической) помощью»;

2. Извещения
   - добавление извещения о психиатрическом заболевании;
   - поиск и просмотр извещений в журнале;
   - включение пациента в регистр по психиатрии на основании извещения;
3. Регистр по психиатрии
   - поиск и просмотр записей регистра;
   - добавление пациентов в регистр;
   - редактирование записи в регистре;
   - редактирование данных специфики;
   - исключение пациента из регистра;
   - удаление записи из регистра;
   - доступ к ЭМК пациента;

3.2.11.6 Модуль «Регистр по наркологии»

1. Специфика
   - отображение раздела «Специфика (психиатрия/наркология)» в ЭМК;
   - ввод данных о пациенте, диагнозе, динамике наблюдения, динамике состояния, сведений о госпитализации, лечении, временной нетрудоспособности, инвалидности по психическому заболеванию, суицидальных попытках, общественно-опасных действиях, употреблении психоактивных веществ, военно-врачебной комиссии;
   - печать формы №030-1/у-02 «Карта обратившегося за психиатрической (наркологической) помощью»;

2. Извещения
   - добавление извещения о наркологическом заболевании;
   - поиск и просмотр извещений в журнале;
   - печать извещения;
   - включение пациента в регистр по наркологии на основании извещения;
3. Регистр по наркологии
   - поиск и просмотр записей регистра;
   - добавление пациентов в регистр;
   - редактирование записи в регистре;
   - редактирование данных специфики;
   - исключение пациента из регистра;
   - удаление записи из регистра;
   - доступ к ЭМК пациента;

3.2.11.7 Модуль «Регистр по гериатрии»

1. Специфика
   - отображение раздела «Специфика (гериатрия)» в ЭМК;
   - ввод данных о гериатрическом пациенте, об основных симптомах;
2. Регистр по гериатрии
   - включение пациентов в регистр;
   - ввод диагноза R54 «Старость» при включении в регистр;
   - изменение данных специфики;
   - поиск записей регистра;
   - просмотр записи регистра;
   - исключение пациента из регистра;
   - удаление записи из регистра;
   - доступ к ЭМК пациента;
3. Анкетирование

- заполнение анкеты «Возраст не помеха»;
- автоматический расчет количества баллов;
- учет результатов анкетирования «Крепкий», «Прехрупкий», «Хрупкий»;
- работа с журналом анкетирования: поиск, просмотр, добавление, редактирование анкет.

3.2.11.8 Модуль «Регистр по паллиативной помощи»

Основными целями реализации регистра в Системе являются:

- Создание регистра пациентов, нуждающихся в паллиативной помощи, для соответствия базовому законодательному акту - Федеральный закон от 21.11.2011 №323 «Об охране здоровья граждан в Российской Федерации», в котором паллиативная помощь отнесена к видам медицинской помощи (ст. 32), а паллиативная помощь характеризуется как «комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан» (ст. 36);
- Мониторинг оказания паллиативной медицинской помощи пациентам, формирование отчетности;
- Улучшение качества оказания паллиативной медицинской помощи.

Ведение Регистра пациентов, нуждающихся в паллиативной помощи, должно быть реализовано в соответствии со следующими нормативными документами:

- Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- Письмо Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения от 28.10.2016 №014-2124/16.

3.2.11.8.1 Модуль «АРМ врача поликлиники» в части в части функций модуля «Регистр по паллиативной помощи»

В ходе модернизации/внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- Возможность ведения анкеты пациента, имеющего признаки нуждаемости в оказании паллиативной медицинской помощи (анкета приведена в Приложении);

- Включение пациента в регистр паллиативной помощи с возможностью одновременно включать пациента в другие регистры, например, регистр по онкологии;
- Ведение регистра и его специфических параметров паллиативной помощи (перечень сведений указан в пункте Приложении);

3.2.11.8.2 Модуль «Регистр по паллиативной помощи»

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

Должна быть обеспечена возможность работы с регистром из АРМ врача поликлиники, АРМ врача стационара по группе доступа (для учетной записи).

Должна быть обеспечена возможность фильтрации списка регистра по полям:

- Тип записи регистра: Все / Включенные в регистр / Исключенные из регистра;
- Причина исключения из регистра. Поле с выпадающим списком значений:
    - Смерть;
    - Переезд в субъект РФ;
    - Переезд за пределы РФ;
    - Повторная ВК;
- Дата включения в регистр;
- Дата исключения из регистра;
- Признак нуждаемости в ИВЛ;
- Признак нуждаемости в обезболивании;
- Признак нахождения на зондовом питании;
- Степень выраженности стойких нарушений с возможностью выбора из списка значений:
    - I степень. Стойкие незначительные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне от 10 до 30 процентов;
    - II степень. Стойкие умеренные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне от 40 до 60 процентов;
    - III степень. Стойкие выраженные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне от 70 до 80 процентов;

    - IV степень. Стойкие значительно выраженные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне от 90 до 100 процентов;

- МО оказания паллиативной помощи;
- Диагноз по МКБ-10.

Должна быть обеспечена возможность просмотра результатов поиска записей регистра в списке с полями:

- Ф.И.О. пациента;
- Дата рождения;
- МО прикрепления;
- Диагноз МКБ-10;
- Дата включения в регистр;
- Дата исключения из регистра.

Должны быть реализованы следующие функции для работы с записями регистра:

- Включение пациентов в регистр с указанием даты включения в регистр и диагноза;
- Ввод специфических сведений регистра пациентов, нуждающихся в паллиативной помощи;
- Отображение списка случаев, связанных с конкретной записью регистра;
- Просмотр ЭМК пациента по выбранной записи в списке результатов поиска;
- Исключение пациентов из регистра по паллиативной помощи с возможностью указания даты исключения, врача и причины исключения из регистра из списка:

    - Смерть;
    - Переезд в субъект РФ;
    - Переезд за пределы РФ;
    - Повторная ВК.

- Формирование необходимых отчетных форм (перечень и формат отчетных форм приведен в пункте 4.2.5.1.7);
- Необходимо обеспечить возможность ввода специфических сведений Регистра пациентов, нуждающихся в паллиативной помощи (перечень сведений указан в пункте 4.2.5.1.6);
- Необходимо обеспечить реализацию оповещения врача о возможности включения пациентов, находящихся в регистре по онкологии, дополнительно в регистр по паллиативной помощи в случае, если в специфических сведениях онкологического пациента была указана одна из стадий опухолевого процесса: 13 – 4а, 14 – 4б, 15 – 4с, 16 – 4 стадия.

- Обеспечение возможности автоматического включения пациентов в регистр по паллиативной помощи, если на этапе оповещения врач выразил согласие на включение пациента в регистр по паллиативной помощи.

3.2.11.8.3 Модуль «Журнал извещений по паллиативной помощи»

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- Должна быть обеспечена возможность работы с Журналом извещений из АРМ врача поликлиники, АРМ врача стационара по группе доступа;
- Должна быть обеспечена возможность фильтрации извещений по полям:
    - Диагноз с…по, со значениями из справочника МКБ-10;
    - МО, в которую направлено извещение;
    - Дата создания извещения;
    - Признак включения в регистр.
- Должна быть обеспечена возможность просмотра и печати списка извещений в разрезе медицинских организаций, дат извещения, диагнозов;
- Должна быть обеспечена возможность просмотра данных извещения, ЭМК пациента;
- Должна быть обеспечена возможность включения пациента в регистр по выбранному извещению с указанием даты включения в регистр и диагноза;
- Должна быть обеспечена возможность невключения пациента в регистр по выбранному извещению с указанием текстового комментария и причины отклонения включения в регистр:
    - Ошибка в Извещении;
    - Решение оператора.

3.2.11.8.4 Модуль «Журнал выбывших пациентов»

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- Просмотр списка выбывших пациентов с информацией о дате исключения из регистра, враче, причине исключения;
- Печать списка выбывших пациентов с информацией о дате исключения из регистра, враче, причине исключения.

3.2.11.8.5 Требования к функциональному блоку «Ведение данных случаев оказания медицинской помощи»

В ходе внедрения ФБ должны быть реализованы следующие функции:

- Хранение параметров согласия/отказа пациента по паллиативной помощи;
- Просмотр и печать согласия/отказа пациента;
- Создание направления в органы социальной защиты;
- Просмотр и печать направления в органы социальной защиты;
- Автоматическое уведомление врача о факте включения пациента в регистр, если:
    - В настройках места работы выбран способ уведомления «всплывающее сообщение»;
    - В разделе «Уведомления по классам событий для врача поликлиники» поднят флаг «Включение пациента в регистр паллиативной помощи».

3.2.11.8.6 Требования к модулю «Структура МО» в части функций модуля «Регистр по паллиативной помощи»

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- Хранение параметров отделения МО с учетом параметров паллиативной помощи;
- Ведение списка служб паллиативной помощи.

3.2.11.8.7 Требования к модулю «Анкета пациента, имеющего признаки нуждаемости в оказании паллиативной медицинской помощи»

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

В системе должна быть реализована возможность ведения анкеты пациента, имеющего признаки нуждаемости в оказании паллиативной медицинской помощи. Содержимое анкеты может быть уточнено/изменено Исполнителем.

3.2.11.9 Модуль «Регистр по реабилитации»

- Регистр по реабилитации доступен из АРМ:
    - Врача поликлиники;
    - Врача стационара

- при наличии у пользователя группы доступа "Пользователь МО" и при отсутствии группы "Специалист МЗ"
- Включение пациентов в регистр с указанием одного из профилей
    - ЦНС
    - Кардиология
    - Травматология
- и этапа реабилитации
    - I
    - II
    - III
- Добавление в рамках одной записи регистра сведений по всем этапам реабилитации разных профилей (ЦНС / Кардиология/ Травматология), при условии, что предыдущий этап реабилитации закрыт
- Изменение записи регистра
- Печать записей регистра:
    - Печать одной выбранной записи журнала;
    - Печать текущей страницы;
    - Печать всего списка
- Возможность просмотра ЭМК пациента
- Поиск записей с возможностью фильтрации по следующим полям:
    - Тип записи регистра
    - Дата включения в регистр
    - Дата исключения из регистра
    - Профиль
    - Этап
    - Анкеты
    - Шкалы
- Заполнение анкеты по каждому профилю с возможностью указать следующие данные:
    - Дата проведения анкетирования
    - Реабилитационный потенциал (значение рассчитывается автоматически на основании заполненных данных)
    - Клинический диагноз (по МКБ-10)
    - Реабилитационный диагноз (по МКФ - Международной классификации функционирования)
    - Факторы риска

    - Жалобы
    - Гипертоническая болезнь (только для профиля Кардиология)
    - Функциональный класс хронической сердечной недостаточности (только для профиля Кардиология)
    - Оценка функционального класса стенокардии (только для профиля Кардиология)
    - Анамнез (только для профиля ЦНС)
- Печать анкеты
- Ведение оценки по МКФ (Международной классификации функционирования) с добавлением следующих данных:
    - Активность и участие
    - Функции организма
    - Структура организма
    - Факторы окружающей среды
- Ведение данных для расчета следующих шкал:
- По профилю ЦНС:
    - Шкала Бартэла
    - Шкала Рэнкина
    - Индекс мобильности Ривермид
    - Glasgow-Шкала комы Глазго
    - Шкала тревоги (HADS)
    - Шкала депрессии (HADS)
    - Шкала оценки когнитивных функций (MoCA)
    - Шкала Ашфорт
    - Индекс ходьбы Хаузера
    - Шкала равновесия Берга
    - Тест для руки Френчай
    - Шкала ВАШ
    - Шкала КМИ
    - Шкала Вассермана
    - Шкала FIM)
    - Тест Арат
    - Тест оценки дизартрии
    - Шкала активностей Ривермид
    - Шкала тяжести инсульта (NIHSS)
- <u>По профилю Кардиология:</u>

    - Шкала Рэнкина
    - Шкала тревоги (HADS)
    - Шкала депрессии (HADS)
    - Шкала оценки когнитивных функций (MoCA)
    - Шкала GRACE
    - Классификация по Киллип
- По профилю Травматология:
    - Шкала Харриса
    - Шкала Лекена
- Печать каждой шкалы
- Ведение следующих измерений по профилю ЦНС:
    - Функциональные пробы
    - Частота сердечных сокращений
- Закрытие этапа реабилитации
- Отмена закрытия этапа реабилитации

3.2.11.10 Модуль «Регистр по профзаболеваниям»

Доступ к функциональности Регистра по профзаболеваниям должен быть ограничен, предоставляться только пользователям, включенным в группу «Регистр по профзаболеваниям».

Регистр должен быть представлен в виде списка с полями:

- Фамилия;
- Имя;
- Отчество;
- Дата рождения;
- МО прикрепления;
- Диагноз;
- Место работы;
- Дата смерти;
- Дата включения регистр;
- Дата исключения из регистра
- Причина исключения.

Система должна позволять выполнять следующие действия:

- Заполнение специфики по заболеванию:
  - Добавление данных
  - Внесение изменений
  - Просмотр введенной информации через ЭМК пациента.
- Создание извещения на включение в регистр.
- Работа с Журналом Извещений:
  - Поиск извещений
  - Просмотр извещений
  - Включение в регистр на основании Извещения
  - Отклонение извещения
  - Просмотр ЭМК на пациента.
  - Печать извещения.
- Работа с регистром:
  - Добавление пациента в регистр;
  - Изменения записи в регистре;
  - Просмотр записи регистра;
  - Удаление записи из регистра;
  - Должна быть возможность поиска записей в регистре.
  - Печать списка;
  - Просмотр ЭМК пациента.

3.2.11.11 Модуль «Регистр по высокозатратным нозологиям»

Доступ к функционалу по ведению Регистра по высокозатратным нозологиям должен быть ограничен, предоставляться только пользователям, включенным в группу «Регистр по ВЗН».

Регистр должен быть представлен в виде списка с полями:

- Фамилия;

- Имя;
- Отчество;
- Дата рождения;
- МО прикрепления;
- Диагноз;
- Дата включения регистр;
- Дата исключения из регистра
- Причина исключения.

Система должна позволять выполнять следующие действия:

- Создание извещения на включение в регистр.
- Работа с Журналом Извещений:
    - Поиск извещений
    - Просмотр извещений
    - Включение в регистр на основании Извещения
    - Отклонение извещения
    - Просмотр ЭМК на пациента.
    - Печать извещения.
- Работа с регистром:
    - Добавление пациента в регистр;
    - Изменения записи в регистре;
    - Просмотр записи регистра;
    - Удаление записи из регистра;
    - Должна быть возможность поиска записей в регистре.
    - Печать списка;
    - Просмотр ЭМК пациента.

3.2.11.12 Модуль «Регистр лиц, совершивших суицидальные попытки»

Доступ к функционалу по ведению Регистра лиц, совершивших суицидальные попытки, должен быть ограничен, предоставляться только пользователям, включенным в группу «Регистр по суицидам». Добавление пациентов в регистр должна осуществляться вручную.

Регистр должен быть представлен в виде списка с полями:

- Фамилия;
- Имя;
- Отчество;
- Дата рождения;
- МО прикрепления;
- Диагноз;
- Дата включения регистр;
- Дата исключения из регистра
- Причина исключения.

Система должна позволять выполнять следующие действия:

- Работа с регистром:
  - Добавление пациента в регистр;
  - Ввод даты совершения суицидальной попытки;
  - Ввод способа совершения суицидальной попытки (диагноз по МКБ-10);
  - Ввод данных о наличии алкоголя в крови, моче;
  - Ввод врача, добавляющего запись в регистр;
  - Изменение записи в регистре;
  - Просмотр записи регистра;
  - Исключение пациента из регистра;
  - Ввод причины исключения из регистра;
  - Удаление записи из регистра;
  - Должна быть возможность поиска записей в регистре.

- Печать списка;
- Просмотр ЭМК пациента.

3.2.11.13 Модуль «Журнал Извещений об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку (форма №058/У)»

- Создание извещений из:
  - Карты диспансеризации - 1 этап
  - Карты диспансеризации - 2 этап
  - Карты профилактического осмотра взрослого населения
  - Карты профилактического осмотра несовершеннолетнего - 1 этап
  - Карты профилактического осмотра несовершеннолетнего - 2 этап
  - Карты медицинского освидетельствования мигрантов
- при указании диагноза из объема "Диагнозы, для которых доступно создание извещения об инфекционном заболевании" (модуль "Тарифы и объемы"). При указании диагноза открывается сообщение: "Создать экстренное извещение об инфекционном заболевании (ф. №058/у)?"
- Добавление следующей информации в извещение:
  - Диагноз
  - Подтвержден лабораторно
  - Дата заболевания
  - Дата первичного обращения (выявления)
  - Дата установления диагноза
  - Дата последнего посещения детского учреждения, школы
  - Место госпитализации
  - Где произошло отравление, чем
  - Проведенные первичные противоэпидемические мероприятия и дополнительные сведения
  - Дата и час первичной сигнализации в СЭС

    - Фамилия сообщившего
    - Кто принял сообщение

Ведение журнала извещений об инфекционном заболевании

- Журнал извещений по форме 058/у доступен из АРМ:
    - Врача поликлиники;
    - Врача стационара
- Отображение записей в журнале в табличном виде со следующими полями:
    - Дата заполнения;
    - Фамилия;
    - Имя;
    - Отчество;
    - Дата рождения;
    - МО прикрепления;
    - Куда направлено;
    - Диагноз по МКБ-10
- Поиск записей с возможностью фильтрации по следующим полям:
    - Код диагноза с, по;
    - Дата заполнения извещения
- Просмотр записей журнала извещений
- Печать Экстренного извещения об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку
- Возможность просмотра ЭМК пациента.

3.2.11.14 Модуль «Регистр по эндопротезированию»

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- Формирование списка пациентов, которым проведено эндопротезирование.

3.2.11.15 Модуль «Регистр по ВМП»

Должны быть реализованы следующие функции:

- Сохранение уникального номера талона на ВМП при включении в регистр;
- Формирование информации по всем этапам оказания ВМП (от внесения данных пациента в лист ожидания до результата оказания ВМП);
- Автоматическое формирование «Листа ожидания» по каждой МО и отдельно по каждому профилю;
- Автоматизированное управление листом ожидания;
- Исключение пациента из листа ожидания.

3.2.11.16 Модуль «Регистр болезней системы кровообращения (БСК)»

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- Автоматизация работы специалистов по следующему алгоритму:
  - Выявление у пациентов на первичном уровне болезней системы кровообращения (БСК);
  - Оформление в Системе случая посещения/обследования/лечения в электронной медицинской карте пациента;
  - Оформление в Системе на пациента электронного направления на консультативный приём в специализированную МО в зависимости от степени тяжести заболевания;
  - Внесение данных пациента в Регистр БСК на любом уровне обследования или лечения пациента;
  - Назначение диагностических процедур, медицинских манипуляций, оперативных вмешательств;
  - Ведение наблюдения за динамикой развития БСК у пациента.
- Возможность выполнения следующие действия:
  - Включение пациентов в регистр болезней системы кровообращения;
  - Выбор предмета наблюдения регистра БСК;
  - Поиск человека в регистре БСК;
  - Просмотр предметов наблюдения, по которым пациент включен в регистр;
  - Ввод данных по предметам наблюдения;
  - Доступ к ЭМК пациента.

3.2.11.17 Модуль «Регистр нуждающихся в генно-инженерной биологической терапии (ГИБТ)»

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- Создание записей в списке нуждающихся в ГИБТ;
- Исключение записи из списка нуждающихся в ГИБТ с указанием причины;
- Просмотр ЭМК пациента.

3.2.11.18 Модуль «Регистр по сахарному диабету»

Функциональность должна обеспечивать возможность работы со следующими компонентами регистра:

- поиск и просмотр записей регистра;
- добавление пациентов в регистр;
- исключение пациента из регистра;
- удаление записи из регистра.

3.2.11.19 Модуль «Регистр по нефрологии»

Регистр по нефрологии предназначен для ведения учета пациентов с установленным нефрологическим диагнозом.

Доступ к возможности ведения Регистра по нефрологии должен быть ограничен, предоставляться только пользователям, имеющим соответствующие права доступа.

Функции:

- Ввод специфических сведений по нефрологическому заболеванию при постановке на диспансерный учет.
- Формирование электронного извещения по нефрологическому заболеванию для включения в Регистр (изменения сведений Регистра) при постановке на диспансерный учет.
- Просмотр списка извещений по нефрологическим заболеваниям в разрезе медицинских организаций, дат извещения, диагнозов.
- Просмотр данных извещения и специфических сведений по заболеванию.
- Включение в регистр по выбранному извещению с указанием даты включения в регистр и диагноза.
- Поиск записей в регистре.

- Просмотр специфических сведений по заболеванию и сведений о случаях лечения заболевания по выбранной записи регистра.
- Исключение пациента из регистра с указанием даты исключения и причины исключения (снятие с Диспансерного учета, смерть, выбытие с территории).
- Печать учетных форм (Извещения, Карты динамического наблюдения).

3.2.11.20 Модуль «Регистр спортсменов»

Регистр предназначен для сбора информации о пациентах, занимающихся физической культурой и спортом, о прохождении ими углубленного медицинского осмотра (УМО) для оперативного контроля за состоянием их здоровья и динамики адаптации организма к тренировочным и соревновательным нагрузкам, для контроля сроков допуска к соревнованиям.

Доступ к ведению Регистра спортсменов должен быть ограничен, предоставляться только пользователям, включенным в соответствующую группу доступа «Регистр спортсменов»:

Каждый пациент включается в регистр только один раз, но может иметь несколько УМО по одному виду спорта (за разные даты) или по разным видам спорта.

Функции регистра:

- Добавление в регистр в ручном режиме пациентов-спортсменов, прошедших в МО углубленный медицинский осмотр;
- Добавление результатов прохождения УМО по какому-либо виду спорта;
- Печать списка регистра и анкеты пациента-спортсмена;
- Исключение пациента как в ручном режиме, так и в автоматическом (при добавлении в Систему медицинского свидетельства о смерти).

Форма регистра должна содержать следующие поля:

- Тип записи
- Вид спорта
- Этап спортивной подготовки
- Спортивный разряд
- Спортивная школа
- Врач
- Тренер
- Группа инвалидности
- Паралимпийская группа
- Заключение
- Допуск с, Допуск до

3.2.11.21 Модуль «Регистр Скрининг сельского населения возраста 60+»

Регистр «Скрининг населения возраста 60+» включает пациентов, достигших возраста 60 лет.

Работа с регистром доступа пользователям

- АРМ врача поликлиники
- АРМ специалиста Минздрава

Функции регистра:

- Формирование списка пациентов, достигших возраста 60 лет и проживающих в сельской местности.
- Внесение данных о случаях оказанной медицинской помощи, проведенных исследованиях и обследованиях.
- Исключение пациентов из регистра в случае смерти или переезда в другой регион.
- Включение пациента в регистр по профилю заболевания в зависимости от диагноза:
  - Профиль ОНМК
  - Профиль БСК
  - Профиль ЗНО
  - Профиль СД
- Контроль соблюдения сроков проведения исследований по каждому профилю заболевания.
- Автоматический расчет РРЗ пациента.
- Записи в таблице области данных выделяются цветом фона в следующих ситуациях:
  - При нарушении контрольных сроков исследований.
  - В зависимости от показателя РРЗ:
    - Высокий РРЗ – ярко-розовый цвет фона
    - Повышенный РРЗ – бледно-розовый цвет фона.
    - Умершие пациенты – серый цвет текста

Пользователю должны быть доступны следующие действия:

- Просмотр записей регистра.
- Печать записей регистра.
- Просмотр ЭМК пациента.
- Анкетирование пациента.

3.2.11.22 Модуль «Регистр РЖД»

Должно быть обеспечено выполнение следующих функций:

- Добавление пациента в регистр.
- Редактирование записи в регистре.
- Удаление пациента из регистра.
- Поиск пациентов в регистре.

3.2.11.23 Модуль «Регистр КВИ»

- Регистр КВИ доступен:
  - в АРМ специалиста Минздрава (в полном объеме);
  - пользователям с правами SuperAdmin (в полном объеме);
  - в АРМ врача поликлиники (доступны записи по пациентам, которые относятся к пользователю по месту прикрепления, и контрольные карты пациентов, открытые данным пользователем)

Добавление пациента в Регистр КВИ в автоматическом режиме в одном из следующих случаев:

- При добавлении контрольной карты пациента, находящегося на карантине
- При сохранении ТАП/КВС, где диагноз основной или сопутствующий одного из посещений/движений соответствует одному из диагнозов:
  - Z20.8,
  - Z03.8,
  - Z11.5,
  - Z22.8.
- При этом запись в регистре сохраняется без признака "Подтвержден"
- При сохранении ТАП/КВС, где диагноз основной или сопутствующий одного из посещений/движений соответствует U07.1 или U07.2.
- При этом запись в регистре сохраняется с признаком "Подтвержден"
- При сохранении ТАП/КВС, где диагноз основной или сопутствующий хотя бы одного посещения/движения соответствует одному из диагнозов с J12 (включительно) по J19 (не включительно) и не соответствует U07.1 или U07.2.
- При этом запись в регистре сохраняется без признака "Подтвержден", с признаком "Пневмония"
- При добавлении МСС (Медсвидетельства о смерти) с диагнозом U07.1 или U07.2 хотя бы в одном из пунктов:

    - "Непосредственная причина смерти"
    - "Патологическое состояние"
    - "Первоначальная причина смерти"
    - "Внешние причины"
    - "Прочие важные состояния"

Записи в регистре сгруппиированы по следующим вкладкам:

- С пневмонией
- На вкладке отображаются записи, имеющие признак "Пневмония" (см. пояснение выше)
- Подозрение на КВИ
- На вкладке отображаются записи:
    - не имеющие признака "Подтвержден" (см. пояснение выше)
    - контрольные карты пациентов, находящихся на карантине, если причина открытия "Прибывший" или "Контактный".
- С подтвержденным заболеванием КВИ
- На вкладке отображаются записи, имеющие признак "Подтвержден" (см. пояснение выше)
- Выздоровевшие от КВИ
- На вкладке отображаются записи, имеющие признак "Подтвержден" (см. пояснение выше), для которых соответствующий учетный документ ТАП/КВС закрыт с исходом отличным от "Смерть"
- Закрытые случаи КВИ без выздоровления
- Умершие от КВИ
- На вкладке отображаются пациенты, для которых было выписано МСС с диагнозом U07.1 или U07.2 хотя бы в одном из пунктов:
    - "Непосредственная причина смерти"
    - "Патологическое состояние"
    - "Первоначальная причина смерти"
    - "Внешние причины"
    - "Прочие важные состояния"
- Умершие не от КВИ
- Подтверждение на КВИ не подтвердилось
- На вкладке отображаются контрольные карты и Случаи КВИ, не имеющие признак "Подтвержден" (см. пояснение выше), для которых выполняются следующие условия:
- для пациента нет записи в регистре с признаком "Подтвержден".

- с даты начала Случая КВИ или с даты открытия контрольной карты прошел 21 день.
- Контактные с больным КВИ без прикрепления
- На вкладке отображаются люди, которые были добавлены в таблицу "Данные о лицах, имевших контакт с больным КВИ", для которых одновременно выполняются условия:
  - для больного КВИ, с которым человек имел контакт, в Регистре есть Случай КВИ с признаком "Подтвержден", но без признака "Удален"
  - пациент не имеет действующего прикрепления
- Информация по записям в регистре отображаетя в табличном виде со следующими полями:
  - Фамилия
  - Имя
  - Отчество
  - Дата раждения
  - Возраст
  - Дата начала случая
  - Даа окончания случая
  - Учетный документ
  - Диагноз
  - Сопутствующие диагнозы
  - Тяжесть (не отображается для вкладок «"Подозрение на КВИ", "Умершие")
  - Питание (не отображается для вкладок «"Подозрение на КВИ", "Умершие")
  - ИВЛ (не отображается для вкладок «"Подозрение на КВИ", "Умершие")
  - Послений результат исследования на COVID-19
  - Исход
  - Дата включения в регистр
  - Дата исключения из регистра
- Только для вкладки "Контактные с больным КВИ без прикрепления":
  - Дата контакта с больным КВИ
  - Фамилия;
  - Имя;
  - Отчество;
  - Дата рождения;
  - Дата рождения;
  - Телефон;

    - Адрес регистрации;
    - Адрес проживания;
    - Дата открытия контрольной карты
    - Дата выявления заболевания
    - МО госпитализации
- Открытие ЭМК пациента
- Открытие контрольной карты
- Печать записей регистра:
    - Печать одной выбранной записи журнала;
    - Печать текущей страницы;
    - Печать всего списка
- Поиск записей регистра в соответствии с установленными фильтрами

3.2.11.24 Модуль «Регистр Особые категории пациентов»

- Добавление пациента в регистр.
- Исключение пациента из регистра.
- Просмотр списка пациентов, включенных в регистр.
- Просмотр случаев лечения, пациента, включенного в регистр, согласно настройкам категории.
- Возможность использования справочника категорий пациентов.
- Организация работы регистра по категориям пациентов.
- Фильтрация списка пациентов, включенных в регистр по параметрам:
    - категория
    - только актуальные категории
    - ФИО пациента
    - пол
    - дата рождения/диапазон дат рождения
    - возраст/диапазон возрастов
    - номер амбулаторной карты
    - тип записи регистра
    - дата включения в регистр
    - дата исключения из регистра
- Просмотр списка категорий, присвоенных пациенту
- Просмотр информации о категории
- Возможность настройки категории по типам:

    - Документы, созданные в медицинских организациях:
        - МО, к документам которой закрывается доступ
        - Перечень тех, кому доступ разрешен
    - По нозологиям:
        - Нозология, к которой закрывается доступ
        - Перечень тех, кому доступ разрешен
- Добавление категории в справочник категорий
- Закрытие категории в справочнике категорий
- Удаление категории из справочника категорий

3.2.11.25 Модуль «Регистр детей-сирот (стационарных)»

Регистр предназначен для ввода данных по диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации в системе.

Функции модуля:

- Формирование списка пациентов, подлежащих диспансеризации.
- Поиск пациентов в списке.
- Добавление пациента в регистр.
- Доступ к карте диспансеризации из регистра.

Форма записи регистра должна включать данные:

- Категория учета несовершеннолетнего
- Стационарное учреждение
- Дата поступления
- Причина выбытия
- Дата выбытия

3.2.11.26 Модуль «Регистр детей-сирот (усыновленных / опекаемых)»

В регистр должны включаться пациенты младше 18 лет (т.е. в выбранном году в регистр можно добавить пациентов, которым на конец года будет 18 лет и меньше).

Функции регистра:

- Формирование списка усыновленных/опекаемых детей.
- Присвоение категории учета несовершеннолетних:
    - ребенок-сирота
    - ребенок, оставшийся без попечения родителей

– ребенок, находящийся в трудной жизненной ситуации

Для пользователя должны быть доступны действия:

– Добавление пациента в регистр
– Изменение записи регистра
– Просмотр данных регистра
– Удаление записи регистра
– Печать данных

Список регистра должен содержать поля:

– Фамилия
– Имя
– Отчество
– Дата рождения
– Пол
– Адрес регистрации
– Адрес проживания
– Обучающийся. Указываются значения Да/Нет
– В регистре др. МО. Указывается символ «V» , в случае если состоит в регистре другой МО.
– Направление
– Карта диспансеризации. Указывается символ «V» , в случае если создана карта диспансеризации несовершеннолетнего

Форма записи регистра должна содержать данные:

– Информация о пациенте
– Категория учета несовершеннолетнего
– Образовательное учреждение
– Дата поступления.

3.2.11.27 Модуль "Мониторинг лекарственного обеспечения пациентов с редкими (орфанными) заболеваниями"

Функции модуля «Мониторинг лекарственного обеспечения пациентов с редкими (орфанными) заболеваниями»:

- Автоматический контроль отдельных событий по прикреплённому населению, включая качество оказания медицинской помощи и лекарственное обеспечение в разрезе групп заболеваний.

- Сбор, отображение, просмотр, поиск данных по событиям, произошедших с пациентом.
- Быстрый переход в электронную медицинскую карту пациента.
- Добавление отдельных событий по пациенту.
- Формирование для печати на бумажный носитель списков пациентов.

3.2.12 Подсистема «Телемедицина»

3.2.12.1 Модуль «АРМ сотрудника центра удаленной консультации»

Автоматизированное рабочее место сотрудника центра удалённой консультации (телемедицинского консультанта) должно соответствовать следующим требованиям к функциональным характеристикам:

- просмотр списка записей на консультацию с отображением сведений:
  - срочность выполнения;
  - дата направления;
  - номер направления;
  - направившее МО;
  - направивший врач;
  - фамилия пациента;
  - имя пациента;
  - отчество пациента;
  - профиль;
  - цель консультирования;
  - результат;
  - наименование услуги;
  - диагноз пациента.
- поиск записей на консультацию по дате записи, номеру направления, данным пациента, наименованию услуги;
- отмена оказания телемедицинских услуг;
- отклонение направления на службу ЦУК;
- запись направления на бирку из очереди;

- помещение необслуженного направления с бирки в очередь;
- регистрация внешних направлений в ЦУК;
- работа с расписанием службы центра удаленной консультации;
- формирование результата и протокола консультации по выбранной записи в списке;
- формирование протокола на основе предварительно подготовленных шаблонов с возможностью использования в шаблонах специальных текстовых меток для автоматической подстановки в формируемый документ значений параметров паспортных данных пациента, случаев лечения, оказанных услуг;
- формирование электронного медицинского документа «Протокол консультации с применением телемедицинских технологий»;
- обеспечение технологии электронной подписи при добавлении и модификации документов ЭМК.

3.2.12.2 Модуль «Проведение телемедицинских консультаций формата «врач - врач»

3.2.12.2.1 Модуль ведения расписания

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- Возможность создания расписания для телемедицинских услуг (на службу и на врача), добавления бирок – экстренных, неотложных, плановых, через интернет, обычных.
- Возможность записи в очередь и на конкретную бирку.

3.2.12.2.2 Модуль телеконсультаций

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- Возможность проведения телемедицинских консультаций медицинским работникам, сведения о которых внесены в Федеральный регистр медицинских работников, при условии регистрации соответствующих медицинских организаций в Федеральном реестре медицинских организаций Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения.
- Возможность проведения телемедицинских консультаций формата «врач-врач» с помощью следующих каналов связи:

  - Аудиоконференций;
  - Видеоконференций;
  - Текстовой связи в режиме конференции.
- Возможность множественной приемо-передачи файлов через модуль телеконсультаций (файлы форматов rtf, pdf, docx, xlsx, jpg, gif, png, bmp, xml, csv, аудиофайлы формата MP3, WAV, видеофайлы формата AVI, MP4, MPG, MPEG). Суммарный объем пакета файлов не должен превышать 500 Мб.

3.2.12.2.3 Модуль «Журнал уведомлений»

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- Возможность обмена сообщениями между пользователями системы в модуле «Журнал уведомлений».

3.2.12.2.4 Модуль «Запись на телемедицинскую консультацию»

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- Возможность оказания телемедицинской услуги формата «врач-врач» в рамках случая лечения пациента, по направлению;
- Возможность оказания телемедицинской услуги формата врач-врач:
  - по записи;
  - из очереди;

3.2.12.2.5 Модуль «Направление на телемедицинскую консультацию»

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- Возможность указания при выписке направления, кому именно необходима консультация – пациенту либо лечащему врачу.
- Возможность для врача:
  - выписки направления на удаленную консультацию в случае лечения ЭМК пациента, по которому необходима консультация другого специалиста;
  - указания в направлении информации о том, что консультация необходима самому врачу, выбора формы оказания консультации: экстренная, неотложная, плановая;
  - записи на удаленную консультацию на конкретную дату/время либо в очередь, отправки данных медицинского обследования пациента в ЦУК либо к другим

медицинским специалистам, для которых предусмотрена возможность записи на телемедицинскую консультацию.

3.2.12.2.6 Модуль «АРМ сотрудника центра удаленной консультации»

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- Возможность получения в АРМ сотрудника центра удаленной консультации уведомлений (внутрисистемных/ e-mail/ смс) о направлении/ записи на экстренные и неотложные консультации согласно следующим правилам:
- Консультации (консилиумы врачей) с применением телемедицинских технологий:
  - в экстренной форме должны осуществляться в сроки от 30 минут до 2 часов с момента поступления запроса на проведение консультации (консилиума врачей) в консультирующую медицинскую организацию;
  - в неотложной форме должны осуществляться в сроки от 3 до 24 часов с момента поступления.
- Автоматическое выделение направлений и записей на услуги в экстренной и неотложной форме в АРМ сотрудника центра удаленной консультации в журнале телемедицинских услуг формата «врач-врач».

3.2.12.3 Модуль «Проведение телемедицинских консультаций формата «врач - пациент»

Должны быть реализованы следующие функции:

- Возможность проводить телемедицинские консультации медицинским работникам, сведения о которых внесены в Федеральный регистр медицинских работников, при условии регистрации соответствующих медицинских организаций в Федеральном реестре медицинских организаций Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения.
- Должна быть возможность пациенту заполнить и подписать информированное добровольное согласие на проведение телемедицинской консультации и дать разрешение на обработку персональных данных лично в поликлинике либо в электронном виде.
- Возможность для пациента получать телемедицинские услуги с помощью следующих каналов связи:
  - Онлайн-чат;
  - Телефон.

- Для общения с пациентом с помощью онлайн-чата должен быть реализован специальный модуль для врачей, оказывающих телемедицинские услуги.

3.2.12.3.1 Требования к интеграционным возможностям Системы для оказания телемедицинских консультационных услуг

Через API Системы сервис предоставляет возможность другим ИС:

- Получать информацию о врачах, оказывающих телемедицинские консультационные услуги, расписание работы врачей;
- Получать информацию о наличии у пациента заполненного и подписанного информированного добровольного согласия на проведение телемедицинской консультации и разрешение на обработку персональных данных;
- Передавать информацию о записи пациента на телемедицинскую консультацию при наличии согласия и разрешения. С возможностью указания:
  - Повода обращения;
  - Предпочитаемого канала связи: онлайн-чат или телефон;
  - Подтвердить/ обновить/ ввести свой контактный номер для связи по телефону.
- Передавать информацию о наличии у пациента информированного добровольного согласия на проведение телемедицинской консультации и добровольного согласия на обработку персональных данных;
- Передавать информацию онлайн-чатов для осуществления коммуникаций между пациентом и врачом;
- Передавать прикрепленные файлы;
- Идентифицировать пациента, для которого производится запись.

3.2.12.3.2 Модуль «Запись на телемедицинскую консультацию»

Должна быть обеспечена возможность записи пациента на телемедицинскую консультацию по направлению и без направления, на конкретную дату/время либо в очередь:

- Через внешний сервис для записи пациентов на оказание телемедицинских услуг:
  - Запись возможна только на конкретную дату/время;
- Через регистратуру/call-центр:
  - Возможность записи только тех пациентов, у которых найдена информация о наличии заполненного и подписанного информированного добровольного согласия на

проведение телемедицинской консультации и разрешение на обработку персональных данных;
  - Возможность выбора записи к врачу только среди специалистов, для которых предусмотрена возможность записи на телемедицинскую консультацию;
  - Возможность указать повод обращения на этапе записи;
  - Возможность на этапе записи указать предпочитаемый способ связи: онлайн-чат либо телефон;
  - Возможность на этапе записи подтвердить/ обновить/ ввести контактный номер для связи с пациентом по телефону.
- Пользователем системы:
  - Возможна запись только тех пациентов, у которых найдена информация о наличии заполненного и подписанного информированного добровольного согласия на проведение телемедицинской консультации и разрешение на обработку персональных данных.

3.2.12.3.3 Модуль обмена онлайн-сообщениями

Модуль должен быть доступен в АРМ врача, оказывающего телемедицинскую услугу.

Для общения врача с пациентом или другим врачом с помощью онлайн-чата должен быть реализован специальный модуль обмена онлайн-сообщениями.

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- Просмотра журнала обмена онлайн-сообщениями с пациентом за выбранный период;
- Открытия диалогового окна для онлайн-общения с пациентом или врачом;
- Возможность обмена файлами в онлайн-чате форматов rtf, pdf, docx, xlsx, jpg, gif, png, bmp, xml, csv, аудиофайлы формата MP3, WAV, видеофайлы формата AVI, MP4, MPG, MPEG. Суммарный объем пакета файлов не должен превышать 500Мб;
- Возможность связать переписку в чате за выбранный период со случаем оказания телемедицинской услуги;
- Хранения истории переписки:
  - Консультации формата врач-врач: отображение истории обмена текстовыми сообщениями в рамках конференций:
    - возможность просмотра, скачивания файлов, которыми обменивались врачи во время проведения телемедицинской консультации, в журнале обмена онлайн-сообщениями.

- Консультации формата врач - пациент: история обмена онлайн-сообщениями в чате.
    - возможность просмотра, скачивания файлов, которыми обменивались врач и пациент во время проведения телемедицинской консультации, в журнале обмена онлайн-сообщениями.

3.2.12.3.4 Требования к подсистеме «Электронная медицинская карта» в части функций подсистемы «Телемедицина»

В системе должны быть реализованы следующие функции:

- Отображение протоколов телемедицинских услуг в ЭМК пациента независимо от того, связано направление на телемедицинскую консультацию с конкретным случаем лечения или нет;
- Группировка протоколов телемедицинских услуг в дереве ЭМК должна осуществляться в зависимости от родительского события, в рамках которого было создано направление на телемедицинскую консультацию.

3.2.12.3.5 Требования к АРМ врачей, оказывающих телемедицинскую услугу

В системе должны быть реализованы следующие функции:

- В области данных рабочего места АРМ врача, оказывающего телемедицинскую услугу, должен быть реализовано отображение пациентов, записанных на телемедицинскую консультацию;
- Возможность фильтрации пациентов, записанных на прием к врачу и записанных на телемедицинскую консультацию;
- Возможность оказания телемедицинской услуги, заполнение протокола оказания услуги:
    - возможность открыть ЭМК пациента и ввести данные об оказанной консультации.
- Возможность отмены оказания телемедицинских услуг.

3.2.12.4 Модуль «Видеосвязь»

Модуль предназначен для передачи данных при помощи видео- и/или голосовой связи между пользователями при проведении удаленных консультаций, консилиумов, приемов и т.п.

Модуль должен обеспечивать выполнение следующих функций:

- Настройка параметров видеосвязи (камера, микрофон, фотография пользователя).
- Вывод признака наличия камеры.
- Просмотр информации о контактах:
  - ФИО;
  - Фотография;
  - Статус («В сети», «Не в сети»);
  - МО контакта;
- Добавление, удаление контактов из списка контактов пользователя.
- Поиск по всем пользователям Системы, либо по списку контактов для осуществления видеосвязи.
- Вызов собеседника из списка контактов.
- Прием звонка.
- Проведение сеанса видеосвязи.
- Возможность ведения общения посредством чатов.
- Обмен файлами.
- Организация многопользовательских конференций.
- Видеокабинет. Адресная книга с возможностью видеовызова.
- Вызов доступного пользователя. Аудио или аудио-видео вызов. Возможность отключить камеру, оставив только звук.
- Возможность демонстрации собеседнику своего рабочего места в режиме онлайн.

3.2.12.5 Модуль «АРМ диспетчера центра удалённой консультации»

Автоматизированное рабочее место администратора центра обработки данных должно обеспечивать штатное исполнение следующих функций:

- формирование направлений на удаленные консультации;
- формирование направлений на телемедицинские консилиумы после инициации лечащим врачом;
- просмотр списка направлений на удаленные консультации/телемедицинские консилиумы с возможностью назначения даты, времени и медицинского

специалиста, который будет проводить удаленную консультацию/участвовать в телемедицинском консилиуме;

- просмотр списка МО диспетчера;
- просмотр списка медицинских сотрудников, относящихся к МО диспетчера;
- просмотр сведений (маркеров) о наличии диагнозов диспансерного наблюдения пациента при поступлении данных сведений из реестров ТФОМС;
- контроль проведения удаленных консультаций/телемедицинских консилиумов и заполнения их участниками (медицинскими специалистами) сведений о консультации/консилиуме, оформления результатов и подписания протокола в ЭМК пациента;
- просмотр сведений о направлениях на удаленные консультации/телемедицинские консилиумы: количество направлений за промежуток времени с указанием МО, медицинского специалиста.

3.2.13 Подсистема «Паспорт и структура организаций»

Подсистема «Паспорт и структура МО» предназначена для централизованного хранения информации о МО, обеспечения процесса ввода и корректировки данных организаций.

Подсистема «Паспорт и структура организаций» должна соответствовать следующим требованиям к функциональным характеристикам:

- Ведение паспорта и структуры МО/организации в объеме, необходимом для обеспечения интеграции с федеральным сервисом «Федеральный регистр медицинских организаций»;
- Просмотр структуры МО/организации в виде иерархического дерева с уровнями: медицинская организация, подразделения МО/организации, группы отделений, отделения и участки.
- Ведение справочника служб МО/организации (лаборатория, пункт забора биоматериала, функциональная диагностика, врачебная комиссия, операционная, перевязочная, процедурный кабинет, служба постовой медсестры и др.), возможность привязки службы к любому уровню структуры МО/организации;
- Ведение тарифов на койко-дни и услуги в отделениях;
- Ведение коечного фонда отделений МО/организации;
- Ведение палатной структуры МО/организации.
- Учет данных об информационной системе МО.
- Специализация организации - указание специфики организации.

- Возможность добавления подразделения с признаком «СПИД-центр» для доступа к шифрованию данных при работе с ВИЧ-инфицированными пациентами.
- Добавление данных о сотруднике с возможностью указать период работы, тип занятия должности, численность прикрепления.
- Должна быть возможность регулировать выбор места работы сотрудника в учетных документах, прием на дому.
- Добавление данных о включении сотрудника в систему ЛЛО.
- Добавление данных о стаже, должностном окладе, квалификационном уровне сотрудника.
- Добавление данных о декретном отпуске и отпуске по уходу за ребенком.
- Должна быть возможность добавления данных о сертификате, прохождении интернатуры/ординатуры.
- Должна быть возможность проверки данных о квалификации сотрудников в Едином регистре медперсонала.
- Должна быть возможность присвоить сотруднику строку штатного расписания.
- Добавление карточки сотрудника с указанием квалификационных категорий, специальности по дипломы, послевузовского образования, курсов переподготовки и повышения квалификации, сертификатов, наград, аккредитации. Должна быть возможность присвоить признак «Не проходил интернатуру/ординатуру».
- Должен быть доступ к ведению расписания сотрудника.
- Должна быть доступна возможность планирования обучения сотрудников.
- Ведение штатного расписания на уровне МО, на уровне подразделений и отделений.
- Возможность работы с участками прикрепления, добавление врачей на участок.
- Должна быть возможность добавления участка с типом «ФАП».
- Формирование зон обслуживания участка с возможностью указания номеров домов.
- Формирование отчета по зонам обслуживания участков в печатной форме.
- Должна быть возможность объединения записей об участках.
- Возможность формирования списка организаций, с которыми сотрудничает МО.
- Ведение справочника услуг с возможностью добавления новых значений и закрытия неактуальных.
- Ведение справочника тарифов с разбивкой по типам оказания медицинской помощи: диспансеризация и осмотры. Должно быть доступно добавление тарифов МО и тарифов, установленных Минздравом.

- Должна быть возможность планирования объемов медицинских услуг (посещений, госпитализаций), оказываемых медицинским учреждением в соответствии муниципальным заказом на текущий год.
- Должна быть возможность планирования объемов диспансеризации и медицинских осмотров населения.
- Должна быть возможность ведения справочника служб, добавления сотрудников и услуг на службу.
- Должна быть возможность настройки работы службы с учетом типа оказания медицинской помощи.
- Должна быть возможность добавления территории обслуживания для МО в целом.
- Для службы должна быть настройка работы с электронной очередью с возможностью генерации кодов бронирования.
- Для службы функциональной диагностики должна быть возможность добавления ресурсов и аппаратов.
- Для службы лабораторной диагностики должна быть возможность добавления анализаторов.
- Должен быть доступ к ведению расписания служб.
- Формирование списка складов МО с учетом структурного уровня МО.
- Для стационарных отделений должна быть возможность ведения коечного фонда и палатной структуры.
- Для отделения должна быть предусмотрена возможность указания источников финансирования с учетом вида оплаты медицинской помощи, плана госпитализации, квот, плана работы коек.
- Для дневного стационара должна быть предусмотрена возможность ведения смен койки.
- Должна быть возможность добавления информации о лицензиях МО для текущего отделения.

В паспорте МО должны быть доступны следующие функции:

- Указание особого статуса МО для доступа к шифрованию данных при работе с ВИЧ-инфицированными пациентами.
- Указание данных о правопреемнике и наследователе.
- Указание периода участия МО в системе ОМС, ЛЛО, ДМС.
- Указание уровней подчиненности МО.
- Добавление информации о филиалах МО, расположенных в разных муниципальных округах.

- Добавление карточки медицинского изделия с возможностью указания класса медицинского изделия, классификационных данных, регистрационных данных, комплектации и расходных материалов, средств измерения, системы бухгалтерского учета, периодов простоев, эксплуатационных данных, технического состояния.
- Задание условий учета пациентов в регистре часто обращающихся.

Работа с подсистемой «Паспорт и структура МО» в части ведения штатного расписания, регистра медицинских работников, учета работающего персонала должна осуществляться через АРМ специалиста отдела кадров.

Автоматизированное рабочее место специалиста отдела кадров предназначено для централизованного хранения информации о медицинских работниках МО, обеспечения процесса ввода и корректировки данных о сотрудниках МО.

3.2.13.1 Модуль «АРМ специалиста отдела кадров»

Автоматизированное рабочее место специалиста отдела кадров должно соответствовать следующим требованиям к функциональным характеристикам:

- ведение штатного расписания медицинской организации в объеме, необходимом для обеспечения интеграции с федеральным сервисом «Федеральный регистр медицинского персонала»;
- ведение строк штатного расписания в привязке к любому уровне МО;
- просмотр работающего персонала по данной строке штатного расписания;
- возможность быстрого добавления места работы сотрудника в привязке к выбранной строке штатного расписания;
- просмотр списка строк штатного расписания по выбранному уровню дерева структуры МО с отображением, в том числе, планового количества ставок, занятого количества ставок и количества сотрудников, занятых на данных ставках;
- ведение персональных данных сотрудника в объеме, необходимом для обеспечения интеграции с федеральным сервисом «Федеральный регистр медицинских работников» (основные сведения, документы, адрес, награды, дополнительные сведения, код врача в системе дополнительного лекарственного обеспечения);
- возможность ручного ввода кода врача в системе дополнительного лекарственного обеспечения и контроль на уникальность кода в случае редактирования;

- ведение данных об образовании (специальность по диплому, послевузовское образование, квалификационная категория, переподготовка, повышение квалификации, специальность по сертификату специалиста);
- ведение личного дела сотрудника (строка штатного расписания, табельный номер, ставка, тип занятия должности, режим работы, квалификационный уровень, непрерывный медицинский стаж на момент начала работы, специальный медицинский стаж на момент начала работы, отношение к военной службе, тип подразделения, признак работы в системе ОМС, данные о приеме на работы с указание даты приема и номера приказа, данные о дополнительном соглашении с указанием даты заключения и номера, данные об увольнении с указанием номера приказа и даты, данные о переводах на другие ставки, данные о невыплатах с указанием причины и периода, данные о периоде работы в системе льготного лекарственного обеспечения);
- просмотр списка сотрудников МО со следующими сведениями:
  - табельный номер;
  - фамилия, имя, отчество сотрудника;
  - уровень структуры МО;
  - должность;
  - ставка
  - дата начала работы;
  - дата увольнения.
- контроль на уникальность основного места работы (в том числе проверка с федеральным сервисом «Федеральный регистр медицинских работников»);
- контроль на не превышение фактического количества ставок над плановым в строке штатного расписания;
- поиск медработника по персональным данным (фамилия, имя, отчество, ИНН, СНИЛС);
- просмотр списка мест работы выбранного сотрудника (включая сведения о предыдущих местах работы, синхронизированные с федерального сервиса «Федеральный регистр медицинских работников»);
- при заполнении медицинских учетных документов выбор врача должен быть реализован из регистра медицинских работников;
- возможность редактирования справочника должностей.

3.2.13.2 Модуль «Паспорт организации»

- Доступность модуля из справочника организаций и из АРМ администратора организации.
- Добавление организации в Систему.
- Наличие в форме добавления организации:
- Полей ввода данных об организации:
  - Код организации.
  - Дата открытия.
  - Дата закрытия.
  - Наименование.
  - Краткое наименование.
  - Наименование для ЛВН.
  - Тип организации.
  - Описание.
  - Наследователь.
  - Правопреемник.
  - Код стац.учреждения.
  - Федеральный реестровый код.
  - Не работает в данной Системе.
- Вкладок:
  - «Основные атрибуты» – для редактирования реквизитов организации:
    - «Юридический адрес» – юридический адрес организации.
    - «Фактический адрес» – фактический адрес расположения организации.
    - «ИНН» – указывается идентификационный номер налогоплательщика юридического лица. Обязательное поле.
    - «КПП» – код причины постановки на учет. Обязательное поле.
    - «ОГРН» – основной государственный регистрационный номер. Обязательное поле.
    - «ОКАТО» – код по Общероссийскому классификатору объектов административно-территориального деления.
    - «ОКФС» – код по Общероссийскому классификатору форм собственности.
    - «ОКОПФ» – код по Общероссийскому классификатору организационно-правовых форм.

- «ОКЭВД» – код выбирается из справочника «Общероссийский классификатор видов экономической деятельности». Обязательное поле.
- «ОКПО» – номер ОКПО организации.
- «ОКТМО» – значение выбирается из справочника.
- «Телефон» – контактный телефон организации.
- «E-mail» – электронный почтовый ящик организации.

- «Территория обслуживания» – для просмотра и редактирования списка административных территорий региона, которые обслуживает организация.
- «Расчетные счета» – для просмотра и редактирования списка расчетных счетов организации.
- «Руководство» – для просмотра и редактирования списка руководителей организации.
- «Контактные лица» – для ведения списка контактных лиц.
- «Лицензия» – для просмотра и редактирования списка лицензий организации.
- «Филиалы» – для просмотра и редактирования списка дочерних организаций, являющихся филиалами текущей организации.
- «Данные» – для ввода специфичных данных, определяемых типом организации.
- «Коды внешних ИС» – для ввода кодов внешних информационных систем
- «МДЛП» - для ввода и редактирования данных о субъекте обращения в МДЛП

- Ведение реестра юридических лиц с возможность поиска, просмотра, создания, изменения и удаления записей.
- Редактирование данных текущей организации в Системе.

3.2.13.3 Модуль «Структура организации»

- Ввод данных по линейно-функциональной структуре организации:
- Добавление организации в Систему доступно пользователю АРМ администратора ЦОД.
- Начальный (нулевой) уровень дерева ссылается на саму организацию, уровни «первого эшелона» – на корневой (нулевой) уровень и т.д.

- Поддерживается формирование иерархической структуры. Структурным подразделениям могут быть заданы наименования в соответствии с пожеланиями пользователей.
- Для пользователя АРМ администратора МО должен быть доступен просмотр, редактирование имеющейся структуры и данных паспорта организации.
- Функциональная структура организации реализуется при помощи служб.
- На структурный уровень организации возможно добавить любое количество служб с типами, которые разрешены для выбранного типа организации.
- Для обеспечения товарного учета создаются склады в структуре организаций, есть возможность связать склады со службами.
- Добавление организации в справочник организаций. Элементы формы «Структура организации»:
  - дерево уровней;
  - список уровней текущего уровня;
  - список служб текущего уровня;
  - список пользователей текущего уровня.
- Просмотр, добавление, изменение, удаление структурного уровня организации.
- Просмотр, добавление, изменение, удаление службы.
- Просмотр, добавление, изменение, удаление данных сотрудника:
  - Организация.
  - Структурный уровень.
  - Должность.
  - Ф. И. О..
  - Дата начала.
  - Дата окончания.
  - Учетная запись.
- Печать списков уровней, служб, складов, сотрудников.

3.2.13.4 Модуль «Единый регистр медперсонала»

- Поиск сотрудников на форме «Сотрудники».
- Добавление/редактирование/удаление нового сотрудника
- Сотрудник содержит информацию:
  - Квалификационные категории.
  - Специальности по диплому.

    - Послевузовские образования.
    - Курсы переподготовки.
    - Курсы повышения квалификации.
    - Сертификаты.
    - Награды.
    - Дополнительные сведения.
    - Аккредитация.
- Добавление/редактирование/удаление штатного расписания
- Содержит информацию о:
    - Номер.
    - Описание.
    - Дата утверждения.
    - Дата начала.
    - Дата окончания.
- Добавление/редактирование/удаление строк штатного расписания.
- Содержит информацию об общих сведениях:
    - Структурный элемент ЛПУ.
    - Должность.
    - Фиктивная ставка.
- На вкладке «Описание» содержится информация:
    - Источник финансирования.
    - Количество ставок.
    - Условия медицинской помощи.
    - Дата создания.
    - Дата закрытия.
    - Вид МП.
    - Дополнительный реквизит должности.
- На вкладке «Тарификация» содержится информация:
    - Количество ставок по нормативу.
    - Процент надбавки за руководство.
    - Процент уменьшения должностного оклада.
    - Надбавка за работу на селе.
    - Учитываемый специальный тип стажа.
    - Оклад у вакантных должностей.
    - Финансирование ставки.
    - Количество УЕТ.

    - Выплаты.
- Печать списка штатного расписания.
- Добавление/редактирование/удаление организационно-штатных мероприятий.
- Содержат информацию:
    - Номер штата.
    - Наименование ОШМ.
    - Дата ОШМ.
    - Основание ОШМ.
- Добавление/редактирование/удаление места работы сотрудника:
    - Содержит информацию об общих сведениях:
        - Сотрудник.
        - Строка штатного расписания.
        - Табельный номер.
        - Телефон.
        - Фиктивное место работы.
- На вкладке «Период работы» содержится информация:
    - Запись на начало.
    - Номер приказа на начало.
    - Дата начала.
    - Дата заключения доп.соглашения.
    - Номер доп.соглашения.
- На вкладке «Описание» содержится информация:
    - Тип занятия должности.
    - Ставка.
    - Режим работы.
    - Отношение к военной службе
    - Специальность врача
    - Численность прикрепления
    - Работает в ОМС
    - Запретить выбор места работы в документах
    - Прием на дому
    - Примечание
- На вкладке «Атрибуты ЭР» содержится информация:
    - Тип записи.
    - Не отображать на региональном портале.
    - Время приема.

    - Разрешать запись из других МО.
    - Позволять помещение в очередь при наличии свободных бирок.
    - Не вести участковый прием.
    - Контактная информация.
- На вкладке «Невыплаты» содержится информация о периодах невыплат по сотруднику.
- На вкладке «ДЛО» содержится информация:
    - Код ДЛО.
    - Дата включения в ДЛО.
    - Дата исключения из ДЛО.
- На вкладке «Тарификация» содержится информация:
    - Должностной оклад.
    - Квалификационный уровень .
    - Непрерывный медицинский стаж на момент начала работы (ГГ.ММ.ДД).
    - В том числе специальный стаж на момент начала работы (ГГ.ММ.ДД).
    - Списке выплат.
- На вкладке «Движение кадров» содержится информация о движении кадров внутри организации: уход в отпуск, выход из отпуска, временное освобождение ставки в связи с переводом на другую должность.
- На вкладке «Платный прием» содержится информация о стоимости приема.

3.2.13.5 Модуль «Паспорт МО»

- Ввод регистрационной информации о МО.
    - Наименование МО.
    - Код ОУЗ.
    - Реестровые коды МО.
- Ввод данных о реквизитах юридического лица и учетные данные медицинской организации в системах ОМС, ДМС, ДЛО и т.п., размещенные в соответствующих разделах формы «Идентификация»:
    - Идентификация.
    - ОМС.
    - ЛЛО.
    - ДМС.
    - Участковая служба.
    - Периоды работы в системе.

- Ввод дополнительных данных о медицинской организации в соответствующих разделах формы «Справочная информация»:
  - Справочная информация.
  - Лицензии МО.
  - Расчетный счет.
  - Информационная система.
  - Специализация организации.
  - Медицинские услуги.
  - Медицинские технологии.
  - Направления оказания медицинской помощи.
  - Периоды обслуживания стомат. вызовов на дому.
  - Питание.
  - Природные лечебные факторы.
  - Объекты/места использования природных лечебных факторов.
  - Мобильные бригады.
  - Периоды функционирования.
  - СМП.
  - Филиалы.
  - Договоры с ФСС.
- Ввод данных о руководителях МО в соответствующих разделах формы «Руководство»:
  - главный врач;
  - главный бухгалтер;
  - исполнитель - лицо, ответственное за подготовку реестров;
  - заместитель главного врача по медицинской части;
  - заместитель главного врача по ЭВН;
  - ответственный за общую координацию работ по внедрению проекта «Единая регистратура»;
  - ответственный за контроль качества оказания услуг;
  - ответственный за ведение расписания;
  - ответственный за ведение очереди;
  - ответственный за работу с форумом поддержки системы «Единая регистратура»;
  - ответственный за техническое обеспечение работы комплекса «Единая регистратура»;
  - руководитель структурного подразделения;

  - заведующий отделением терапии(педиатрии);
  - заведующий узкими специалистами;
  - директор;
  - зам. начальника по экспертной части;
  - заместитель главного врача по детству и родовспоможению;
  - исполняющий обязанности заместителя главного врача по медицинской части;
  - исполняющий обязанности главного врача.
- Ввод данных о договорах, на основании которых привлекаются сторонние специалисты в МО на форме «Договоры по сторонним специалистам».
- Ввод данных о возможности записи пациентов организацией, оказывающей услугу «Единая регистратура» на форме Электронная регистратура, например:
  - ввод информации в текстовом виде о возможности записи пациентов организацией, оказывающей услугу «Единая регистратура» - доступна ли возможность записи на резервные бирки, порядок согласования записи, куда обращаться пациенту, если нет возможности записи на бирки);
  - ввод информации в текстовом виде, касающейся записи на прием.
- Ввод данных о зданиях медицинского учреждения в соответствующих разделах формы «Здания МО»:
  - Общая информация.
  - Площадка, занимаемая организацией.
  - Связь с транспортными узлами.
  - Здания МО.
  - Объекты инфраструктуры.
- Ввод данных об оборудовании, транспортных средствах, медицинских изделиях, находящихся на балансе медицинской организации на форме «Оборудование и транспорт».
- Ввод класса медицинских изделий по классификации Формы №30.
- Ввод признака работы с Worklist при заполнении карточки цифрового медицинского изделия.
- Ввод данных об оборудовании на форме PACS («Оборудование: Добавление»).
- Ввод данных по прикрепленному населению, территории обслуживания данной МО, расчетных квот в соответствующих разделах формы «Обслуживаемое население»:
  - Обслуживаемое население.
  - Территория обслуживания.

  - Расчетные квоты.
- Ввод данных о видах помощи, оказываемых медицинской организацией в текстовом виде на форме «Виды помощи».
- Ввод информации об оказываемом в МО санаторно-курортном лечении на форме «Санаторно-курортное лечение».
- Ввод информации о компьютерном оснащении МО на форме «Оснащенность компьютерным оборудованием».
- Ввод информации по домовым хозяйствам, относящимся к МО, на форме Домовые хозяйства.
- Указание особого статуса МО для доступа к шифрованию данных при работе с ВИЧ-инфицированными пациентами.
- Указание данных о правопреемнике и наследователе.
- Указание периода участия МО в системе ОМС, ЛЛО, ДМС, «Фондодержание».
- Указание уровней подчиненности МО.
- Добавление информации о филиалах МО, расположенных в разных муниципальных округах.
- Добавление карточки медицинского изделия с возможностью указания класса медицинского изделия, классификационных данных, регистрационных данных, комплектации и расходных материалов, средств измерения, системы бухгалтерского учета, периодов простоев, эксплуатационных данных, технического состояния
- Учет специфичных для СМП данных (численность обслуживаемого населения, число подстанций и т.д.).
- Задание условий учета пациентов в регистре часто обращающихся.

3.2.13.6 Модуль «Структура МО»

- Ведение паспорта и структуры МО в объеме, необходимом для обеспечения интеграции с федеральным сервисом «Федеральный регистр медицинских организаций».
- Просмотр структуры МО в виде иерархического дерева с уровнями: медицинская организация, подразделения МО/организации, группы отделений, отделения и участки.
- Ведение справочника служб МО (лаборатория, пункт забора биоматериала, функциональная диагностика, врачебная комиссия, операционная, перевязочная, процедурный кабинет, кабинета раннего выявления заболеваний, служба постовой

медсестры и др.), возможность привязки службы к любому уровню структуры МО/организации.

- Ведение тарифов на койко-дни и услуги в отделениях.
- Ведение коечного фонда для стационарных отделений МО.
- Ведение палатной структуры МО.
- Возможность добавления подразделения с признаком «СПИД-центр» для доступа к шифрованию данных при работе с ВИЧ-инфицированными пациентами.
- Добавление данных о сотруднике с возможностью указать период работы, тип занятия должности, численность прикрепления.
- Возможность регулировать выбор места работы сотрудника в учетных документах, прием на дому.
- Возможность регулировать доступность сотрудника при записи через региональный портал медицинских услуг.
- Добавление данных о включении сотрудника в систему ЛЛО.
- Добавление данных о стаже, должностном окладе, квалификационном уровне сотрудника.
- Добавление данных о декретном отпуске и отпуске по уходу за ребенком.
- Добавление данных о сертификате, прохождении интернатуры/ординатуры.
- Проверка данных о квалификации сотрудников в Едином регистре медперсонала.
- Возможность назначения сотрудника на строку штатного расписания.
- Добавление карточки сотрудника с указанием квалификационных категорий, специальности по диплому, послевузовского образования, курсов переподготовки и повышения квалификации (только для сотрудников с законченным и незаконченным высшим и средним образованием, средним профессиональным образованием и для медицинских сестер красного креста и красного полумесяца), сертификатов (только для сотрудников с высшим, средним, средним профессиональным образованием и для медицинских сестер красного креста и красного полумесяца), наград, аккредитации. Присвоение признака «Не проходил интернатуру/ординатуру».
- Проверка на соответствие периодов работы врача на участке и в МО.
- Обеспечение доступа к ведению расписания сотрудника.
- Возможность планирования обучения сотрудников.
- Ведение штатного расписания на уровне МО, на уровне подразделений и отделений.
- Возможность добавления врачей на участок.

- Возможность добавления участка с типом «ФАП».
- Формирование зон обслуживания участка с возможностью указания номеров домов.
- Формирование отчета по зонам обслуживания участков в печатной форме.
- Возможность объединения записей об участках.
- Формирование списка организаций, с которыми сотрудничает МО.
- Ведение справочника услуг с возможностью добавления новых значений и закрытия неактуальных.
- Ведение справочника тарифов с разбивкой по типам оказания медицинской помощи: СМП/НМП, диспансеризация и осмотры. Должно быть доступно добавление тарифов МО и тарифов, установленных Минздравом.
- Планирование объемов медицинских услуг (посещений, госпитализаций), оказываемых медицинским учреждением в соответствии с муниципальным заказом на текущий год.
- Планирование объемов диспансеризации и медицинских осмотров населения.
- Ведение справочника служб, добавления сотрудников и услуг на службу.
- Настройка работы службы с учетом типа оказания медицинской помощи.
- Добавление территории обслуживания.
- Для служб с типом СМП/НМП предусмотрена возможность настройки работы оперативного отдела.
- Настройка для АРМ СМП контроля количества вызовов на бригаде, вызовов с превышением времени назначения на бригаду, времени на обработку вызова.
- Для службы – настройка работы с электронной очередью с возможностью генерации кодов бронирования.
- Для службы функциональной диагностики предусмотрена возможность добавления ресурсов и аппаратов.
- Для службы лабораторной диагностики предусмотрена возможность добавления анализаторов.
- Для службы с типом «Лаборатория» или «Микробиологическая лаборатория» предусмотрена возможность разрешить передачу данных в ПАК НИЦ МБУ.
- Доступ к ведению расписания служб.
- Формирование списка складов МО с учетом структурного уровня МО.

- Для отделения – предусмотрена возможность указания источников финансирования с учетом вида оплаты медицинской помощи, плана госпитализации, квот, плана работы коек.
- Для дневного стационара – предусмотрена возможность ведения смен койки.
- Возможность добавления информации о лицензиях МО для текущего отделения.
- Задание атрибутов учета для различных уровней структуры МО.
- Для служб лабораторной диагностики: возможность разрешить групповое одобрение качественных тестов.

3.2.14 Подсистема «Управление взаиморасчетами за оказанную медицинскую помощь»

3.2.14.1 Модуль «Формирование реестров счетов»

3.2.14.1.1 Формирование реестра счетов

Реестр счетов должен представлять собой отдельный документ по одной медицинской организации за отчетный период (месяц), хранящийся в системе в структурированной электронной форме, включающий в себя требования на оплату.

В отношении медицинских организаций, для которых пользователю предоставлены в Системе права на просмотр реестров счетов, Система должна обеспечивать просмотр перечня сформированных реестров счетов.

Должен быть реализовать файловый обмен данных. Файл отправляется пользователем вручную в организации согласно порядку обработки данных, утвержденному в регионе (в ТФОМС/СМО).

По запросу пользователя, которому в Системе предоставлены соответствующие разрешения на формирование реестра счетов по медицинской организации, Система должна:

- загружать недостающие первичные медицинские документы (формы 025/у, 066-02/у) из ЭМК по медицинской организации;
- наполнять (в случае первоначального формирования реестра) либо дополнять новыми элементами (требованиями на оплату) существующий документ. Включение недостающих документов в реестр должно выполняться только при переформировании реестра;

- при наполнении (дополнении) документа включать в документ требования, не выставленные в предыдущих отчетных периодах, если срок предъявления оказанных медицинских услуг к оплате по такому требованию не истек;
- при необходимости осуществлять перекодировку оказанных медицинских услуг из справочников, используемых в первичных медицинских документах, к действующей в отчетном периоде НСИ;
- рассчитывать стоимость оказанных медицинских услуг на основании тарифов, действующих в отчетном периоде;
- актуализировать (приводить в соответствие) используемую кодировку НСИ и тарифов, если с момента последнего формирования реестра счетов в НСИ или тарифы были внесены изменения;
- при формировании требования на оплату (сведений об оказанной медицинской услуге) сохранять ссылку на исходный первичный медицинский документ, являющийся основанием требования.

Создание реестра счетов за отчетный период и его предварительное наполнение должны быть доступны пользователю как до фактического окончания отчетного периода, так и по его завершению.

Ручной ввод данных в реестр счетов без ссылки на первичный медицинский документ не допускается.

Точный перечень требований уточняется на этапе подготовки ЧТЗ, и должен соответствовать действующему Тарифному соглашению ТФОМС.

3.2.14.1.2 Корректировка требования на оплату

Подсистема должна предусматривать возможность пользователя, обладающего соответствующими разрешениями в Системе по отношению к медицинской организации, вносить корректировки в любое поле требования на оплату, сформированного автоматически на основании первичного медицинского документа, за исключением подписанных результатов исследований и пр.

3.2.14.1.3 Перенос требования на следующий отчетный период

Для пользователя, наделенного соответствующими правами в Системе, должна быть предоставлена возможность исключить требование на оплату (или законченный случай лечения)

из реестра счетов за текущий период по запросу пользователя. Требование должно быть помечено как исключенное пользователем. Если по сроку предъявления к оплате требование не может быть включено в реестры счетов за последующие отчетные периоды.

Требования на оплату должны переноситься на следующий отчетный период в случаях, если такие требования отклонены ФОМС или СМО при обработке реестра счетов, направленных медицинской организацией для оплаты. При этом для требования должна быть автоматически указана причина отклонения, поступившая из или СМО.

В зависимости от времени оказания медицинских услуг исключенное требование должно быть автоматически включено в реестр за следующий отчетный период, если не истек срок предъявления требования к оплате.

3.2.14.1.4 Требования к набору параметров при формировании реестров счетов

При формировании реестров счетов Система должна обеспечивать выполнение следующих функций:

- Формирование реестров счетов за оказанную медицинскую помощь по видам оплаты и по типам счетов в соответствии с региональными требованиями ТФОМС.
- Форма для работы с реестрами счетов должна содержать рабочие области:
    - Дерево структуры реестров счетов (виды реестров счетов и их состояния);
    - Список реестров счетов;
    - Информация по реестру счетов.
- Сведения по выбранному реестру счетов должны быть распределены по вкладкам:
    - Реестр – общая информация о реестре счетов:
        - Номер реестра;
        - Вид оплаты;
        - Подразделение;
        - Статус – текущий статус реестра;
        - Начало периода;
        - Окончание периода;
        - Дата и время переформирования;

    - Количество случаев в реестре;
    - Итоговая сумма;
    - Количество принятых случаев;
    - Количество отклонённых случаев;
    - Количество непроверенных случаев;
    - Сумма к оплате.
- Данные – информация о случаях оказания медицинской помощи, включенных в реестр счетов. Записи с ошибками данных и содержащие пересечения ТАП (для реестров по поликлинике) должны обозначаться красным цветом. Данные должны быть представлены в виде таблицы, содержащей следующие столбцы:
    - ИД случая.
    - Идентификатор пациента.
    - № учетного документа.
    - ФИО пациента.
    - Дата рождения пациента.
    - Отделение.
    - Врач.
    - Дата посещения (поликлиники) или поступления (в стационар).
    - Дата выписки.
    - Койко-дни факт (для стационарных случаев).
    - Койко-дни норматив (для стационарных случаев, при условии предоставления нормативов).
    - Тариф.
    - Сумма к оплате.
- Общие ошибки – сведения об ошибках оформления реестра счетов (например, некорректно заполнены данные паспорта МО). Данные должны быть представлены в виде таблицы, содержащей следующие столбцы:
    - Код.

    - Наименование.
    - Описание.
    - Тип.
- Ошибки данных – перечень ошибок реестра счетов (например, не указан основной диагноз, не заполнены данные СМО, не заполнен код специальности врача). Данные должны быть представлены в виде таблицы, содержащей следующие столбцы:
    - ИД случая.
    - Идентификатор пациента.
    - Код.
    - Наименование.
    - Описание.
    - Комментарий.
    - ФИО пациента.
    - Дата рождения пациента.
    - Отделение.
    - Врач.
    - Начало.
    - Окончание.
    - Тип.
- Незастрахованные – сведения о пациентах с отсутствующими либо некорректными данными о страховании по ОМС, случаи оказания медицинской помощи которым включены в реестр счетов. Данные должны быть представлены в виде таблицы, содержащей следующие столбцы:
    - ИД случая.
    - Идентификатор пациента.
    - ФИО пациента.
    - Отделение.
    - Дата рождения пациента.

- Случаи без оплаты – сведения о случаях оказания медицинской помощи, не подлежащих оплате в результате превышения объемов, установленных плановым заданием. Данные должны быть представлены в виде таблицы, содержащей следующие столбцы:
    - ИД случая.
    - Идентификатор пациента.
    - ФИО пациента.
    - Отделение.
    - Дата рождения пациента.
    - Койко-дни факт (для стационарных случаев).
    - Койко-дни норматив (для стационарных случаев).
    - Койко-дни к оплате (для стационарных случаев).
    - Тариф.
    - Сумма.
- Итоги проверки ТФОМС – должна заполняться на основании результатов проверки реестра счетов ТФОМС.

- Данные должны быть представлены в виде таблицы, содержащей следующие столбцы:
    - ИД случая.
    - Идентификатор пациента.
    - Описание ошибки.
    - Комментарий.
    - ФИО пациента.
    - Дата рождения пациента.
    - Серия, № полиса.
    - Период лечения.
    - СМО.
- Пересечения ТАП – для реестров счетов с типом «Поликлиника». На вкладке должны отображаться случаи с пересекающимися ТАП. Должна

быть возможность удалить такой случай из реестра. Данные должны быть представлены в виде таблицы, содержащей следующие столбцы:

  - ИД случая.
  - Идентификатор пациента.
  - ФИО пациента.
  - Дата рождения пациента.
  - № ТАП.
  - № ТАП, с которыми имеется пересечение.

- Дубли посещений – для реестров счетов с типом «Поликлиника». Вкладка должна содержать информацию об ошибках, связанных с дублированием посещений в рамках одного ТАП в табличном виде. Работа с данными таблицы должна осуществляться при помощи контекстного меню, вызываемого нажатием правой кнопки мыши. Данные должны быть представлены в виде таблицы, содержащей следующие столбцы:

  - ИД случая.
  - Идентификатор пациента.
  - № ТАП.
  - ФИО пациента.
  - Дата рождения пациента.
  - Отделение.
  - Врач.
  - Дата начала.
  - Дата окончания.

- При формировании реестра счетов должна быть возможность ввода следующих параметров:

  - Тип реестра – параметр должен заполняться автоматически в соответствии с выбранным типом реестра для формирования.
  - Начало периода.
  - Окончание периода.

  - Филиал – выбор из выпадающего списка филиалов МО, действующих на период формирования реестра. Если параметр заполнен, то в реестр должны включаться случаи лечения, созданные в данном филиале.
  - Подразделение – выбор из выпадающего списка подразделений МО или списка подразделений, относящихся к филиалу, указанному в параметре «Филиал».
  - Вид оплаты – должны быть доступны значения:
    - ОМС.
    - Местный бюджет.
    - Федеральный бюджет.
    - МВД.
  - Категория населения – выбор из выпадающего списка: жители области или иногородние.
  - Номер счета – ввод номера счета. Параметр должен быть обязательным для заполнения. Не более 10 буквенно-цифровых символов. Номер должен быть уникальным (МО/Год).
  - Расчетный счет – выбор из выпадающего списка расчетных счетов, указанных в паспорте МО.
  - Дата счета – параметр должен заполняться автоматически по текущей дате и быть недоступным для редактирования.
  - Повторная подача – признак повторной подачи реестра для проведения МЭК.
- Для реестров счетов должны быть доступны следующие действия:
  - Отметить к оплате – перевести выбранный реестр счетов в состояние «К оплате» для последующей обработки. Действие должно быть доступно для реестров счетов в состоянии «В работе».
  - Переформировать весь реестр – переформирование реестра счетов полностью.
  - Пересчитать реестр – пересчет сумм реестра счетов без переформирования всего реестра счетов.
  - Экспорт в XML – экспортировать файл реестра счетов в формате XML.

- Импорт ответа ТФОМС – импортировать файл ответа ФОМС _____.
- Отправить на проверку в МЗ – отправить на проверку в Минздрав (для реестров счетов с видами оплаты «местный бюджет», «федеральный бюджет»).
- Перевести в работу – перевести выбранный реестр счетов в состояние «В работе».
- Снять отметку «Оплачен» – перевести выбранный реестр счетов в состояние «К оплате».

3.2.15 Подсистема «Администрирование»

3.2.15.1 Модуль «АРМ администратора ЦОД»

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- доступ к справочникам:
  - просмотр записей, содержащихся в справочниках;
  - ведение справочника услуг: добавление, удаление, редактирование;
  - просмотр справочника МКБ-10;
  - доступ к функциям модуля «Конструктор анкет»;
  - ведение справочника МЭС;
  - просмотр справочника «Список МЭС»;
  - ведение справочника «Стандарты лечения»;
  - ведение справочника «Маршрутизация и сферы ответственности МО»;
  - ведение справочника системы учета медикаментов;
  - ведение справочника «Перечни медикаментов»;
  - ведение номенклатурного справочника;
  - ведение справочника лекарственных средств;
  - ведение справочника «Тип организаций»;
  - ведение справочника «Наименование мест хранения»;
  - ведение видов и статусов заявок на медикаменты;
  - ведение справочника «Единицы измерения»;
  - ведение справочника структурированных параметров;
  - настройка отображения анкет;
  - ведение справочника атрибутов;
  - настройка тарифов и объемов;

- доступ к справочникам ЕРМП;
- ведение справочника территорий;
- регистр БСК: администрирование;
- ведение справочников НСИ ТФОМС;
- модуль управления тарифами;
- справочник связи МО с бюро МСЭ;
- ведение справочника видов профилактических прививок и реакций;

- действия:
  - сервис обновления регистров:
    - журнал работы сервисов;
    - возможность просматривать список сервисов журнала работы сервисов;
    - возможность запускать сервис;
    - печать записей списка сервисов следующими вариантами:
      - печать записи списка сервисов;
      - печать всего списка сервисов;
    - фильтрация записей лога выбранного сервиса по следующим атрибутам:
      - медицинская организация;
      - дата запуска;
    - возможность просматривать лог выбранного сервиса;
    - возможность просматривать детальный лог работы сервиса;
  - ведение справочника OID медицинских организаций;
  - выгрузка реестра медработников на дату;
  - выгрузка реестра медработников для ФРМР новый;
  - выгрузка штатного расписания для ФРМР новый;
  - ЛЛО. Выгрузка справочников в dBase;
  - выгрузки для QWERTY;
  - регистр ФОМС (старый, новый);
  - проверка ЛПУ ФРМР;
  - выгрузка реестров неработающих застрахованных лиц;
  - выгрузка регистра онкобольных;
  - мониторинг паспортов мед. организаций;
  - выгрузка паспортов МО;
  - передача данных в сервис ФРМО;

    - экспорт направлений на МСЭ;
    - импорт данных из сервиса ФРМО;
    - экспорт информации о количестве учетных записей в разрезе подразделений;
    - передача данных в сервис ФРМР;
- ведение справочника организаций:
    - добавление, удаление, редактирование, просмотр данных организации;
    - запрет и разрешение доступа к системе организации;
- ведение реестра пользователей системы:
- добавление, редактирование, удаление, восстановление, копирование учетных записей пользователей;
    - фильтрация пользователей системы;
    - создание пользователя (задание логина), ФИО пользователя, e-mail, описание учетной записи, связь с сотрудником МО;
    - выдача ключей доступа, задание ключа доступа (токен);
    - создание разового пароля, для доступа к системе;
    - добавление, удаление доступных, собственных МО (добавление, удаление пользователя в МО);
    - задание данных о количестве возможных параллельных сеансов пользователя;
    - редактирование данных пользователя;
    - изменение пароля;
    - удаление пользователя;
    - блокировка пользователя;
    - возможность разблокировать пользователя;
    - печать списка пользователей;
- просмотр списка групп и прав доступа:
    - фильтрация групп прав:
        - все;
        - заблокированные;
    - назначение группы пользователям на назначение группы пользователю;
- доступ к функциям модуля «Групповое прикрепление»;
- Система:
    - доступ к функциям модуля «Настройка параметров системы»;
    - ведение нумераторов для учетных документов: добавление, удаление, редактирование, просмотр, печать списка. Список учетных документов:

- выписка рецептов;
- медицинское свидетельство о смерти;
- медицинское свидетельство о перинатальной смерти;
- медицинское свидетельство о рождении;
- направление на прижизненное патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала;
- протокол прижизненного патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала;
- протоколы заседания ВК;
- направление на цитологическое диагностическое исследование;
- протокол цитологического диагностического исследования;
- направление на патолого-анатомическое вскрытие;
- журнал вызова врача на дом;

- импорт остатков МО;
- импорт документов учета медикаментов;
- журнал событий системы:
  - просмотр списка записей Журнала событий системы, содержащего следующие атрибуты для каждой записи о событии системы:
    - дата и время выполнения;
    - контроллер;
    - метод;
    - время выполнения метода;
    - время выполнения запроса;
    - пользователь;
    - ID пользователя;
    - IP пользователя;
    - IP сервера;
  - фильтрация записей в Журнале событий системы по следующим атрибутам:
    - период;
    - контроллер;
    - метод;
    - время выполнения метода (от, до);
    - время выполнения запроса (от, до);
    - пользователь;

    - IP пользователя;
    - IP сервера;
    - данные запроса;
    - лимит записей;
    - признак ошибки;
    - интервал запросов (мс);
- управление версиями локальных справочников;
- управление кэшируемыми объектами: добавление, удаление, редактирование, пересбор, очистка;
- обновление списка АРМ в БД;
- обновление данных из ЛИС;
- настройка информационного обмена с АО;
- мониторинг системы;
- журнал авторизаций в системе:
    - просмотр списка записей Журнала авторизаций в системе, содержащего следующие атрибуты для каждой записи:
        - ID сессии;
        - ID пользователя;
        - ФИО пользователя;
        - дата входа;
        - дата выхода;
        - время в системе;
        - тип авторизации;
        - попытка подключения;
        - логин;
        - количество параллельных сеансов;
    - фильтрация записей Журнала авторизаций в системе по следующим атрибутам:
        - дата входа;
        - дата выхода;
        - врач;
        - IP пользователя;
        - пользователь;
        - логин;
        - организация;

        - группа;
        - попытка подключения;
        - тип авторизации;
        - отображать только активные подключения;
    - печать записей Журнала авторизаций в системе различными вариантами:
        - печать выбранной записи журнала;
        - печать всего списка записей журнала;
        - печать текущей страницы журнала;
        - печать списка выбранных записей журнала;
    - прерывание сеанса работы пользователя;
- журнал ошибок:
    - просмотр списка записей Журнала ошибок, содержащего следующие атрибуты для каждой записи:
        - код ошибки;
        - ошибка;
        - логин;
        - дата;
        - форма;
        - адрес;
        - параметры;
        - количество;
        - ссылка;
        - признак «Исправлено»;
    - фильтрация записей Журнала ошибок по следующим атрибутам:
        - код ошибки;
        - ошибка;
        - период (от, до);
    - печать записей Журнала ошибок различными вариантами:
        - печать выбранной записи журнала;
        - печать всего списка записей журнала;
        - печать текущей страницы журнала;
- работа с реестрами;
- настройка соответствия должностей и специальностей;
- интеграция с ИС ФБУН ЦНИИЭ.

- отчет о структуре БД:
    - возможность просматривать список таблиц БД по следующим атрибутам:
        - номер;
        - схема;
        - имя таблицы;
        - наименование;
    - возможность просматривать по выбранным таблицам отчет по структуре БД;
- доступ к функциям модуля «Модерация двойников»;
- доступ к функциям модуля «Регистр льготников»;
- ведение моделей анализаторов;
- учет мест хранения товара на складах:
    - просмотр медикаментов в разрезе мест хранения по следующим атрибутам:
        - кол-во к перемещению;
        - остаток на месте хранения;
        - единицы учета;
        - наименование;
        - код;
        - серия;
        - срок годности;
        - партия;
    - фильтрация записей списка мест хранения и медикаментов, размещенных на этих местах хранения, по следующим атрибутам:
        - организация;
        - подразделение;
        - отделение;
        - склад;
        - МНН;
        - медикамент;
        - финансирование;
        - статья расхода;
        - единицы учета;
    - просмотр медикаментов и их мест хранения по следующим атрибутам:
        - для медикаментов:
            - код;
            - наименование;

        - серия;
        - срок годности;
        - остаток;
        - единицы учета;
        - партия;
    - для мест хранения:
        - склад;
        - место хранения;
        - остаток;
        - субъект;
- фильтрация записей списка медикаментов по следующим атрибутам:
    - организация;
    - подразделение;
    - отделение;
    - склад;
    - МНН;
    - медикамент;
    - финансирование;
    - статья расхода;
- просмотр записей журнала перемещений по следующим атрибутам:
    - дата;
    - наименование;
    - серия;
    - партия;
    - документ;
    - срок годности;
    - остаток;
    - единицы учета;
    - откуда;
    - куда;
    - финансирование;
- фильтрация записей журнала перемещений по следующим атрибутам:
    - организация;
    - подразделение;
    - отделение;

        - склад;
        - МНН;
        - медикамент;
        - финансирование;
        - статья расхода;
        - период (от, до);
    - возможность добавлять места хранения;
    - возможность редактировать места хранения;
    - возможность удалять места хранения;
    - возможность просматривать данные места хранения;
    - возможность просматривать карточку перемещений для выбранного места хранения и медикамента;
- ведение технологических карт;
- ведение регистра особых категорий пациентов;
- региональный РЭМД:
    - подписание медицинской документации;
    - просмотр журнала документов. ВИМИС;
    - просмотр пациентов на контроле. ВИМИС;
    - просмотр Журнала запросов федеральных регистров;
- доступ к функциям модуля «РЭМД ЕГИСЗ»;
- просмотр листов ожидания;
- просмотре данных о коечном фонде;
- доступ к функциям модуля «Структура МО»;
- доступ к функциям модуля «Паспорт МО»;
- работа с обращениями;
- доступ к функциям модуля «Интеграция с ФРЛЛО»;
- доступ к функциям модуля «Управление доступом сотрудников лаборатории»;
- обмен сообщениями с другими пользователями Системы;
- ведение глоссария;
- ведение шаблонов документов:
    - фильтрация шаблонов(по наименованию, группам, коду);
    - создание, редактирование, удаление шаблона (с возможностью использования групп);
    - настройка доступа объектов учета (просмотр, создание, изменение, удаление);
    - настройка доступа модулей;

    - настройка доступа к отчетам;
    - копирование шаблонов;
    - просмотр, редактирование xml шаблона;
    - экспорт xml шаблона;
- список параметров:
    - просмотр записей списка параметров по следующим атрибутам:
        - наименование параметра;
        - наименование для печати;
        - список по умолчанию;
        - количество значений;
    - фильтрация записей списка параметров по следующим атрибутам:
        - наименование параметра;
        - наименование для печати;
        - тип списка значений;
    - возможность добавлять параметры со следующими атрибутами:
        - наименование параметра;
        - наименование для печати;
        - тип списка значений;
        - права доступа:
            - видимость;
            - доступность для изменения;
        - значения параметра;
    - возможность редактировать параметры;
    - возможность просматривать данные параметров;
    - возможность удалять параметры;
    - печать записей списка параметров следующими вариантами:
        - печать записи списка;
        - печать всего списка записей;
        - печать текущей страницы списка;
        - печать списка выбранных записей;
- список маркеров:
    - просмотр списка маркеров в разрезе маркеров по следующим атрибутам:
        - дата создания маркера;
        - дата изменения маркера;
        - класс события;
        - название маркера;

    - описание маркера;
    - связанный алиас;
    - наличие запроса;
    - табличный маркер;
    - наличие дополнительных настроек;
- фильтрация записей списка маркеров в разрезе маркеров по следующим атрибутам:
    - класс события;
    - название маркера;
    - описание маркера;
    - связанный алиас;
- возможность добавлять маркеры со следующими атрибутами:
    - класс события;
    - название маркера;
    - описание маркера;
    - связанный алиас;
    - поле;
    - запрос;
    - признак «Табличный маркер»;
    - доп. настройки;
- возможность редактировать маркеры;
- возможность просматривать данные маркеров;
- возможность удалять маркеры;
- печать записей списка маркеров следующими вариантами:
    - печать записи списка;
    - печать всего списка записей;
    - печать текущей страницы списка;
- просмотр списка маркеров в разрезе связей по следующим атрибутам:
    - дата создания связи;
    - дата последнего изменения связи;
    - класс события;
    - алиас связи;
    - таблица;
    - связанный алиас;
    - наличие запроса;

- фильтрация записей списка маркеров в разрезе связей по следующим атрибутам:
  - класс события;
  - алиас связи;
  - таблица;
  - связанный алиас;
- возможность добавлять связи со следующими атрибутами:
  - класс события;
  - алиас связи;
  - таблица;
  - связанный алиас;
  - запрос;
  - описание связи;
- возможность редактировать связи;
- возможность просматривать данные связей;
- возможность удалять связи;

- «Аудит записи». Просмотр данных о пользователе, создавшем запись (имя и дата), и о пользователе, изменившем запись (имя и дата) в системе.

3.2.15.2 Модуль «АРМ администратора МО»

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- добавление, редактирование, удаление, блокирование, восстановление учетных записей пользователей;
- фильтрация пользователей
- создание пользователя (задание логина):
  - ФИО пользователя;
  - e-mail;
  - описание учетной записи;
  - добавление связи учетной записи пользователя с сотрудником МО;
  - назначение группы доступа пользователям;
  - задание ключа доступа (токен);
  - создание разового пароля, для доступа к системе;
  - задание данных о количестве возможных параллельных сеансов пользователя;

- добавление, удаление доступных, собственных МО (добавление, удаление пользователя в МО);
- редактирование учетной записи пользователя;
- изменение пароля в учетной записи пользователя МО;
- удаление учетной записи пользователя;
- блокировка учетной записи пользователя;
- возможность разблокировать пользователя;
- печать списка пользователей;
- доступ к функциям модуля «Паспорт МО»;
- доступ к функциям модуля «Структура МО»;
- доступ к функциям модуля «Регистр VIP пациентов»;
- создание и редактирование шаблонов документов для пользователей МО;
- корректировка персональных данных граждан в реестрах;
- ведение нормативно-справочной системы уровня региона;
- просмотр всех справочников системы;
- просмотр справочника тарифов и объемов без возможности редактирования;
- формирование задания на планирование вакцинации;
- иммунопрофилактика:
    - ведение справочника видов вакцин;
    - ведение справочника вакцин в наличии и их срока годности;
    - просмотр национального календаря прививок;
- доступ к функциям модуля «Настройки» для работы с системой;
- редактирование профиля пользователя;
- возможность создания нового прикрепления на основе заявления;
- ведение справочника кабинетов;
- ведение справочника связи бюро МСЭ с МО;
- работа с обращениями:
    - поиск обращений от граждан
    - добавления обращения
    - просмотр обращения
    - изменение статуса обращения
    - удаление обращения
- работа с ЛВН:
    - формирование реестров ЛВН.
- доступ к функциям модуля «Групповое прикрепление»;

- ведение графиков дежурств;
- учет ТМЦ;
- ведение глоссария;
- выгрузка ЗП в DBF;
- просмотр остатков медикаментов на складе МО;
- импорт документов учета медикаментов;
- просмотр журнала запросов;
- экспорт прикрепленного населения за период;
- экспорт карт диспансерного наблюдения за период;
- выгрузка регистра медработников для ФРМР;
- выгрузка штатного расписания для ФРМР;
- просмотр журнала работы сервисов;
- просмотр списка прикрепленных к МО аптек;
- планирование объемов мед.помощи (бюджет);
- формирование отчетов;
- модерация двойников;
- ведение справочника электронных очередей;
- ведение справочника табло;
- ведение справочника инфоматов;
- ведение справочника поводов обращений;
- ведение графика замещений;
- ведение кабинетной структуры;
- доступ к журналам ВИМИС;
- обмен сообщениями с другими пользователями Системы;
- поиск пациентов в листах ожидания;
- доступ к функциям модуля «Электронные родовые сертификаты»;
- поиск направлений на цитологическое диагностическое исследование;
- поиск протоколов цитологических диагностических исследований;
- просмотр данных, помеченных на удаление;
- ведение реестра шаблонов системы;
- ведение справочника анализаторов в лаборатории;
- ведение справочника моделей анализаторов;
- ввод исследований и тестов, выполняемых на анализаторе;
- ведение справочника результатов для качественных тестов;
- указание единиц измерений и референсных значений для количественных тестов;

- указание нормальных и критических референсных значений;
- смена настроек тестов/исследований в рамках Системы;
- ведение медицинских изделий типа «счетчик форменных элементов крови» в АРМ Администратора МО. При заполнении данных должны указываться параметры медицинского изделия:
  - параметры для взаимодействия и получения данных;
  - количество используемых каналов для передачи данных;
  - признак получения данных с клавиатуры;
- доступ к модулю «Технологические карты»;
- формирование выгрузки одобренных результатов исследований на COVID за указанный период в формате .csv;
- доступ к журналу событий;
- «Аудит записи». Просмотр данных о пользователе, создавшем запись (имя и дата), и о пользователе, изменившем запись (имя и дата) в Системе.

3.2.15.3 Модуль «АРМ администратора организации»

Автоматизированное рабочее место администратора организации должно соответствовать следующим требованиям к функциональным характеристикам:

- добавление, редактирование, удаление, восстановление, копирование учетных записей пользователей.
- печать списка пользователей.
- просмотр журнала авторизации в системе.
- ведение паспорта организации.
- ведение структуры организации.
- просмотр структуры организации в виде иерархического дерева.
- просмотр нормативно-справочной системы уровня региона.
- учета мест хранения товара на складах.
- формирование отчетов.
- пользовательские настройки для работы с системой.
- профиль пользователя.
- обмен сообщениями.

3.2.15.4 Модуль «АРМ медицинского статистика»

Автоматизированное рабочее место медицинского статистика должно соответствовать следующим требованиям к функциональным характеристикам:

- поиск и просмотр учетных документов всех типов по данным пациента, типу документа, номеру документа, отделению, диагнозу;
- формирование, редактирование и удаление учетных документов;
- просмотр справочника медикаментов и поиск по нему;
- формирование реестров счетов за оказанную медицинскую помощь по различным источникам финансирования;
- возможность формирования реестра за выбранный период;
- просмотр списка реестров, сгруппированных по статусам;
- просмотр данных по выбранному реестру, поиск учетных документов по данным пациента;
- просмотр и редактирование данных учетного документа по выбранной записи реестра;
- автоматизированный контроль ошибок по выбранному реестру на этапе его формирования, минимизация количества ошибок при сдаче реестров в системе ОМС медицинскими организациями;
- выгрузка реестров в соответствии с Приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 7 апреля 2011 года № 79 «Об утверждении Общих принципов построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования» (ред. от 15.01.2020);
- формирование, редактирование, поиск реестров электронных листков нетрудоспособности, реестров электронных листков нетрудоспособности на удаление;
- отправка реестров ЭЛН в ФСС и загрузка ответа;
- формирование следующих государственных отчетных форм:
    - Форма №7;
    - Форма №8;
    - Форма №7-ТБ;

  - Форма №8-ТБ;
  - Форма №10;
  - Форма №12;
  - Форма №13;
  - Форма №030-13/у;
  - Форма №030-ПО/о-17;
  - Форма №14 ОМС;
  - Форма №14ДС;
  - Форма №16-ВН;
  - Форма №30;
  - Форма №31;
  - Форма №32 (включая вкладыш к форме №32);
  - Форма №36;
  - Форма №57;
  - Форма №1;
  - Форма № 1 – ВОП;
  - Форма №2;
  - Форма №030-Р/у;
  - Форма №63;
  - Форма №40;
  - Форма №030-Д/с/о-13;
  - Форма №60;
  - Форма №131.
- формирование регистров пациентов;
- планирование объемов медицинской помощи;
- добавление, редактирование, обработка обращений граждан;
- обработка запросов на просмотр ЭМК пациентов от страховых медицинских организаций.

3.2.15.5 Модуль «АРМ методолога»

Модуль должен обеспечивать выполнение следующих функций:

- Доступ в АРМ методолога при наличии пользовательской роли "Методолог субъекта РФ" в разрезе профиля ВИМИС:
  - онкология;

    - сердечно-сосудистые заболевания;
    - акушерство и гинекология;
    - полный доступ.
  - Просмотр клинических рекомендаций, загруженных из:
    - ВИМИС «Сердечно-сосудистые заболевания»;
    - ВИМИС «Онкология»;
    - ВИМИС «АКиНЕО».

В рамках внедрения модуля должна быть реализована форма "Журнал документов для ВИМИС".

В центральном блоке "Журнал документов" формы "Журнал документов для ВИМИС" должны быть добавлены поля:

- "Подразделение" - структурное подразделение МО, отправившей документ;
- "Специалист" - фамилия, имя, отчество медицинского работника.

В левом блоке "Фильтры" формы "Журнал документов для ВИМИС" в разделе "Основная" должны быть добавлены поля, содержащие выпадающий список со значениями "Подразделение" и "Специалист" для выбора подразделения и специалиста соответственно. Фильтрация по указанным полям должна быть доступна при установленном фильтре в поле "МО". Перечень значений выпадающего списка в полях ввода с выпадающим списком "Подразделение" и "Специалист" должен содержать данные медицинской организации, выбранной в фильтре в поле "МО".

В ходе внедрения модуля с целью модернизации и улучшения качества методологической работы с клиническими рекомендациями и порядками оказания медицинской помощи по профилю ВИМИС "Онкология" в АРМ методолога должны быть реализованы следующие функции:

- просмотр Журнала документов для ВИМИС с фильтрацией документов по профилю "Онкология";
- просмотр этапов и тезисов клинических рекомендаций с функцией фильтрации по параметрам:
  - текст тезиса-рекомендация;
  - уровень убедительности;
  - уровень доказательности;
  - TNM;
  - стадия опухолевого процесса;
- просмотр списка клинических рекомендаций и порядков оказания медицинской помощи с функцией фильтрации по последним загруженным версиям документов (признак "Новая");

- возможность группировки тезисов клинических рекомендаций в разрезе этапа по уровню убедительности и уровню доказательности;
- сохранение в Системе и просмотр истории изменения данных по порядкам оказания медицинской помощи и клиническим рекомендациям (Журнал изменений), в которой должны фиксироваться следующие данные:
  - дата и время изменения;
  - параметр, с которым произошли изменения. В Журнале должны фиксироваться все параметры, которые доступны для редактирования:
    - срок нахождения пациента на состоянии маршрута порядка оказания медицинской помощи;
    - уровень оказания медицинской помощи;
    - медицинские организации;
    - формула "Условия входа" со списком параметров событий;
    - формула "Условия выхода" со списком параметров событий;
    - данные по услугам:
      - код и наименование услуги;
      - признак "Обязательно для назначения";
      - срок выполнения услуги;
      - уровень МО;
      - медицинские организации.
  - значение параметра до изменения;
  - значение параметра после изменения;
  - действие с параметром: добавление, изменение или удаление;
  - Ф. И. О. пользователя, который внес изменение;
- контроль при добавлении условий входа и условий выхода из состояний маршрутов порядков оказания медицинской помощи:
  - на корректность ввода логического выражения в формуле;
  - на уникальность формулы для каждого из состояний в рамках одного маршрута;
- возможность копирования параметров состояния при редактировании маршрута. Копирование должно выполняться по маршрутам профиля "Онкология" с переносом параметров:
  - срок нахождения пациента в состоянии;
  - уровень оказания медицинской помощи;
  - медицинские организации;

    - формула "Условия входа" со списком параметров событий. При копировании должна выполняться проверка на дублирование последовательности событий с одинаковыми параметрами;
    - формула "Условия выхода" со списком параметров событий. При копировании должна выполняться проверка на дублирование последовательности событий с одинаковыми параметрами;
    - данные по услугам:
        - код и наименование услуги;
        - признак "Обязательно для назначения";
        - срок выполнения услуги;
        - уровень МО;
        - медицинские организации.
- возможность установки признака "Действует" для маршрута порядка оказания медицинской помощи;
- внутрисистемное уведомление методолога о создании или изменении уровня оказания медицинской помощи по профилю "Онкология" в структуре МО;
- внутрисистемное уведомление методолога при автоматической загрузке новых версий порядка оказания медицинской помощи по профилю "Онкология".

- просмотр Журнала документов для ВИМИС с фильтрацией документов по профилям "Акушерство, гинекология и неонатология";
- просмотр этапов и тезисов клинических рекомендаций с функцией фильтрации по параметрам:
    - текст тезиса-рекомендация;
    - уровень убедительности;
    - уровень доказательности;
    - риск по 1130н;
    - высокий риск по новорожденным;
- просмотр списка клинических рекомендаций и порядков оказания медицинской помощи с функцией фильтрации по последним загруженным версиям документов (признак "Новая");
- возможность группировки тезисов клинических рекомендаций в разрезе этапа по уровню убедительности и уровню доказательности;
- сохранение в Системе и просмотр истории изменения данных по порядкам оказания медицинской помощи и клиническим рекомендациям (Журнал изменений), в которой должны фиксироваться следующие данные:

- дата и время изменения;
- параметр, с которым произошли изменения. В Журнале должны фиксироваться все параметры, которые доступны для редактирования:
  - срок нахождения пациента в состоянии;
  - уровень оказания медицинской помощи;
  - медицинские организации;
  - формула "Условия входа" со списком параметров событий;
  - формула "Условия выхода" со списком параметров событий;
  - данные по услугам:
    - код и наименование услуги;
    - признак "Обязательно для назначения";
    - срок выполнения услуги;
    - уровень МО;
    - медицинские организации.
- значение параметра до изменения;
- значение параметра после изменения;
- действие с параметром: добавление, изменение или удаление;
- Ф. И. О. пользователя, который внес изменение;

- контроль при добавлении условий входа и условий выхода из состояний маршрутов порядков оказания медицинской помощи:
  - на корректность ввода логического выражения в формуле;
  - на уникальность формулы для каждого из состояний в рамках одного маршрута;
- возможность копирования параметров состояния при редактировании маршрута. Копирование должно выполняться по маршрутам профиля "АКиНЕО" с переносом параметров:
  - срок нахождения пациента в состоянии;
  - уровень оказания медицинской помощи;
  - медицинские организации;
  - формула "Условия входа" со списком параметров событий. При копировании должна выполняться проверка на дублирование последовательности событий с одинаковыми параметрами;
  - формула "Условия выхода" со списком параметров событий. При копировании должна выполняться проверка на дублирование последовательности событий с одинаковыми параметрами;
  - данные по услугам:
    - код и наименование услуги;

        - признак "Обязательно для назначения";
        - срок выполнения услуги;
        - уровень МО;
        - медицинские организации.
- возможность установки признака "Действует" для маршрута порядка оказания медицинской помощи;
- внутрисистемное уведомление методолога о создании или изменении уровня оказания медицинской помощи профиля "АКиНЕО" в структуре МО;
- внутрисистемное уведомление методолога при автоматической загрузке новых версий порядка оказания медицинской помощи по профилю "АКиНЕО".

В ходе внедрения модуля с целью модернизации и улучшения качества методологической работы с клиническими рекомендациями и порядками оказания медицинской помощи по профилю ВИМИС "ССЗ" в АРМ методолога должны быть реализованы следующие функции:

- просмотр Журнала документов для ВИМИС с фильтрацией документов по профилю "Сердечно-сосудистые заболевания";
- просмотр этапов и тезисов клинических рекомендаций с функцией фильтрации по параметрам:
    - текст тезиса-рекомендация;
    - уровень убедительности;
    - уровень доказательности;
- просмотр списка клинических рекомендаций и порядков оказания медицинской помощи с функцией фильтрации по последним загруженным версиям документов (признак "Новая");
- возможность группировки тезисов клинических рекомендаций в разрезе этапа по уровню убедительности и уровню доказательности;
- сохранение в Системе и просмотр истории изменения данных по порядкам оказания медицинской помощи и клиническим рекомендациям (Журнал изменений), в которой должны фиксироваться следующие данные:
    - дата и время изменения;
    - параметр, с которым произошли изменения. В Журнале должны фиксироваться все параметры, которые доступны для редактирования:
        - срок нахождения пациента в состоянии;
        - уровень оказания медицинской помощи;
        - медицинские организации;

        - формула "Условия входа" со списком параметров событий;
        - формула "Условия выхода" со списком параметров событий;
        - данные по услугам:
            - код и наименование услуги;
            - признак "Обязательно для назначения";
            - срок выполнения услуги;
            - уровень МО;
            - медицинские организации.
    - значение параметра до изменения;
    - значение параметра после изменения;
    - действие с параметром: добавление, изменение или удаление;
    - Ф. И. О. пользователя, который внес изменение;
- контроль при добавлении условий входа и условий выхода из состояний маршрутов порядков оказания медицинской помощи:
    - на корректность ввода логического выражения в формуле;
    - на уникальность формулы для каждого из состояний в рамках одного маршрута;
- возможность копирования параметров состояния при редактировании маршрута. Копирование должно выполняться по маршрутам профиля "Сердечно-сосудистые заболевания" с переносом параметров:
    - срок нахождения пациента в состоянии;
    - уровень оказания медицинской помощи;
    - медицинские организации;
    - формула "Условия входа" со списком параметров событий. При копировании должна выполняться проверка на дублирование последовательности событий с одинаковыми параметрами;
    - формула "Условия выхода" со списком параметров событий. При копировании должна выполняться проверка на дублирование последовательности событий с одинаковыми параметрами;
    - данные по услугам:
        - код и наименование услуги;
        - признак "Обязательно для назначения";
        - срок выполнения услуги;
        - уровень МО;
        - медицинские организации;
- возможность установки признака "Действует" для маршрута порядка оказания медицинской помощи;

- внутрисистемное уведомление методолога о создании или изменении уровня оказания медицинской помощи по профилю "Сердечно-сосудистые заболевания" в структуре МО;
- внутрисистемное уведомление методолога при автоматической загрузке новых версий порядка оказания медицинской помощи по профилю "Сердечно-сосудистые заболевания".

3.2.15.6 Модуль «Справочники системы»

Модуль предназначен для ведения справочников системы, значения которых будут доступны для выбора на формах.

Модуль должен обеспечивать выполнение следующих функций:

- Ведение специализированных медицинских и технологических справочников.
- Редактирование справочников системы должно быть доступно только администратору системы.
- Возможность обновления версий локальных справочников администратором системы.
- Возможность загрузки и использования справочников и классификаторов, входящих в федеральный пакет нормативно-справочной информации (НСИ), описанный в действующей редакции приказа ФФОМС от 07.04.2011 № 79.
- **Ведение справочника услуг:**
  - Справочник должен содержать перечень предоставляемых медицинских услуг, разбитых по категориям.
  - Отображение структуры справочника в виде дерева.
  - Добавление, настройка, удаление, редактирование услуг.
  - Ввод идентификационных параметров услуги:
    - Код.
    - Наименование.
    - Краткое наименование.
    - Дата начала.
    - Дата окончания.
    - Код подстановки в шаблон.
    - УЕТ – условная единица учета трудоемкости по данной услуге (для стоматологических услуг).
    - Шаблон услуги.
  - Добавление одной или нескольких простых услуг в составе сложной услуги.

  - Ввод атрибутов услуг, предназначенных для корректного соотнесения услуг с типом службы, ограничения ее доступности.
  - Настройка мест оказания услуги.
  - Настройка тарифа услуги.
  - Добавление пакета услуг.
- **Ведение справочника тарифов и объемов, тарифов услуг, справочника атрибутов тарифов и объемов:**
  - Учет параметров при вводе тарифа:
    - Значение тарифа;
    - Дата начала;
    - Дата окончания.
  - Учет параметров при вводе объема:
    - МО;
    - Значение объема;
    - Дата начала;
    - Дата окончания.
  - Учет параметров при вводе тарифа услуги:
    - Услуга;
    - Код;
    - Наименование;
    - Вид оплаты;
    - Тип тарифа;
    - Уровень МО;
    - МО;
    - Подразделение;
    - Группа отделений;
    - Отделение;
    - Служба;
    - Профиль;
    - Вид мед. помощи;
    - Возрастная группа;
    - Пол пациента;
    - Вид посещения;
    - Тариф;
    - УЕТ врача;
    - УЕТ ср. медперсонала;

        - Дата начала;
        - Дата окончания.
    - Учет параметров при вводе атрибутов тарифов и объемов:
        - Код;
        - Наименование;
        - Системное наименование;
        - Тип;
        - Начало действия;
        - Окончание действия;
        - Справочник.
- **Справочник МКБ-10**
    - Просмотр дерева категорий справочника.
    - Просмотр списка диагнозов.
    - Поиск по коду и наименованию.
    - Отображение для выбранного диагноза следующих параметров:
        - Уровень,
        - Код,
        - Наименование.
- **Ведение справочника типов организаций** с учетом параметров:
    - Код;
    - Наименование;
    - Краткое наименование;
    - Дата открытия;
    - Дата закрытия.
- **Номенклатурный справочник**
    - Ведение номенклатурного справочника.
    - Отображение классов препаратов в виде структуры папок.
    - Поиск препаратов по параметрам наименования:
        - Тип справочника;
        - Код;
        - Код группировочного торгового наименования;
        - Код комплексного МНН;
        - МНН;
        - Торг. Наименование;
        - Форма выпуска.
    - Поиск препаратов по параметрам классификации:

        - Фармгруппа;
        - АТХ;
        - ФТГ;
        - Сильнодействующие;
        - Наркотические.
    - Поиск препаратов по параметрам производителя:
        - Фирма;
        - Страна.
    - Добавление номенклатурной карточки.
    - редактирование номенклатурной карточки.
    - просмотр номенклатурной карточки.
    - удаление номенклатурной карточки.
    - Ввод параметров в номенклатурную карточку:
        - Класс учета;
        - Свойства закупа;
        - Свойства учета;
        - Код комплексного МНН;
        - МНН;
        - Латинское наименование;
        - Единицы учета товара;
        - Торговое наименование;
        - Форма выпуска;
        - Дозировка;
        - Экстемпоральная рецептура;
        - Нормативные перечни, в которые входит препарат;
        - Коды для отчетности.
    - Печать списка препаратов с учетом указанных параметров поиска.
- **Ведение справочника МНН:**
    - Добавление из имеющего списка МНН, редактирование, просмотр, удаление МНН;
    - Поиск по справочнику МНН;
    - Ввод параметров МНН:
        - Действующее вещество;
        - Код из справочника;
        - Код.
- **Ведение справочников системы учета медикаментов:**

  - Источники финансирования;
  - Целевые статьи;
  - Статьи расхода;
  - Финансирование контрактов;
  - Регистры.
- **Ведение справочника единиц измерения:**
  - Добавление единиц измерения.
  - Редактирование единиц измерения.
  - Просмотр единиц измерения.
  - Удаление единиц измерения.
  - Ввод параметров единицы измерения:
    - Код;
    - Тип справочника;
    - Наименование;
    - Дата начала;
    - Дата окончания.
  - Добавление связанных значений для единиц измерения.
- **Ведение справочников ЕРМП:**
  - Должности.
  - Причины невыплат.
  - Режимы работы.
  - Специальности.
  - Дипломные специальности.
  - Тип записи окончания работы.
  - Тип образования.
  - Учебное учреждение.
- **Просмотр справочников:**
  - Справочник причин направления на ВК;
  - Справочник социальных статусов пациента;
  - Справочник видов осложнений.

3.2.15.7 Модуль «Настройки параметров»

Подсистема предназначена для изменения параметров работы системы на уровнях:

- Региона;
- МО;

- Пользователя.

Подсистема должна обеспечивать выполнение следующих функций:

- Настройка общих функций системы.
- Заданные параметры должны применяться для всех пользователей Системы в регионе.
- Изменение настроек на уровне региона должно быть доступно только для администратора системы.
- Должны быть предусмотрены общие настройки и настройки, касающиеся ограничения прав доступа.
- Настройка общих параметров системы должна быть доступна для функций:
  - Справочники.
  - Льготное лекарственное обеспечение (выбор используемого справочника медикаментов, использование нумератора для рецептов, настройки заявочной кампании).
  - АРМ Провизора.
  - Реестры счетов.
  - Стационар.
  - Регистр беременных.
  - Настройка обязательности заполнения некоторых полей на формах:
    - Карты ПОН / ДДС – настройка проверки заполнения полей для экспорта на федеральный портал;
    - КВС - настройка проверки заполнения полей: «Время с начала заболевания», «Осложнен кардиогенным шоком», «Время от начала боли», «Кол-во баллонов по шкале GRACE»;
    - Оперативные услуги - настройка проверки заполнения полей: «Дата и время начала раздувания баллона», «Дата и время окончания ЧКВ»;
    - Человек - настройка проверки заполнения полей: «Гражданство», «СНИЛС»;
    - Человек - настройка контроля проверки дублирования СНИЛС и контроля проверки на корректность ИНН;
    - Настройка проверки заполнения полей через выпадающий список, на выбор: «Отключен», «Предупреждение», «Запрет сохранения».
  - Документы о временной нетрудоспособности.
  - Настройка контроля Разных форм: «Сообщения», «Журнал направлений», «Контроль пересечения движения с посещением».

  - Параметры записи пациентов через портал медицинских услуг и через АРМ регистратора, врача.
  - Контроль срока годности лекарственных средств.
  - Настройка автоматического включения в регистры по социально значимым заболеваниям.
  - Уведомления.
  - Параметры безопасности.
  - Проведение деперсонифицированной медико-социальной экспертизы.
  - Управление доступом к учетных документам, группам диагнозов, группам тестов, льготам для социально значимых, инфекционных, онкологических и других заболеваний с возможностью указания конкретных кодов по МКБ-10, кодов услуг, льгот.
- Настройка параметров на уровне МО должна быть доступна для функций:
  - Настройка печати документов и штрих-кодов.
  - Возможность указания следующего номера амбулаторной карты, талона амбулаторного пациента, карты выбывшего из стационара настройки префикса и суффикса для карты выбывшего из стационара.
  - Проверки при выписке рецептов.
  - Проверки при формировании реестров счетов.
  - Настройка серии медицинских свидетельств.
  - Настройки печати и подписания документов о временной нетрудоспособности.
  - Настройка доступных для выбора услуг, отображения и группировки услуг.
  - Использование базового глоссария.
  - Закуп медикаментов.
  - Учет медикаментов.
  - Запись пациентов через интернет.
  - Настройки сканера и принтера штрих-кодов.
  - Настройка метода подписания документов.
  - Вызов врача на дом.
  - Настройка способов уведомлений и уведомлений по классам событий для врачей поликлиники, стационара.
  - Предиктивный ввод текста в осмотрах.
- Настройка профиля пользователя должна быть доступна для следующих параметров и функций:
  - Внешний вид рабочего места пользователя.

- Автоматизированное рабочее место для загрузки по умолчанию.
- Выбор МО.
- Возможность загрузки фотографии в профиль пользователя.
- Возможность ввода контактных данных (телефон, адрес электронной почты) и информации о себе.
- Редактирование ролей для мест работы.
- Смена пароля для учетной записи.

3.2.15.8 Модуль «Авторизация в Системе с помощью учетной записи ЕСИА»

Целью разработки функциональности Системы в части безопасности является переход на авторизацию через ЕСИА. Для достижения указанной цели необходимо реализовать следующие функции в подсистеме авторизации:

- Возможность авторизации в Системе через ЕСИА.
- Хранение связи учетных записей ЕСИА и Системе.

3.2.15.9 Модуль «Настройка внутрисистемных уведомлений пользователей системы»

В системе должна быть возможность настройки отправки уведомлений пользователям при возникновении определенного события в системе с указанием конкретной роли (должности), для которой будет отправлено уведомление. В ходе внедрения должны быть реализованы следующие функции:

Реализовать Журнал настроек уведомлений. Основные функции журнала:

- Добавление новой настройки для отправки уведомлений;
- Удаление настройки из списка настроек уведомлений;
- Просмотр существующих настроек;
- Редактирование настройки для отправки уведомлений.

- Форма настройки уведомлений должна включать:

  - Возможность при создании настройки уведомления указать группу получателей, которым необходимо отправлять рассылку (по подразделению, должности сотрудника или роли пользователя);
    - Возможность выбора события в Системе, инициирующего генерацию и отправку уведомления (в рамках данного раздела предусмотрена

реализация возможности выбора преднастроенного Исполнителем события. Типы событий, которые могут быть выбраны на форме настройки, указаны в соответствующих разделах подсистем, с которыми они связаны) :

- В Журнале уведомлений должна быть добавлена возможность фильтрации получаемых внутрисистемных уведомлений по дополнительным видам, добавленным исполнителем в процессе реализации выбора преднастроенных событий, которые указаны в соответствующих разделах подсистем, с которыми они связаны.

3.2.15.10 Модуль «Уведомление пациентов»

Для организации коммуникаций между медицинскими организациями, оказывающими стационарную медицинскую помощь, и пациентами, получающими стационарную медицинскую помощь в электронном виде, в системе должна быть обеспечена реализация следующих функций:

- Возможность автоматического (системой) и ручного информирования пациентов о предстоящей госпитализации по каналам связи: e-mail, СМС и push-уведомления (в рамках текущего раздела предусматривается реализация сервиса, при взаимодействии с которым внешние мобильные приложения могут получать уведомления, сформированные в Системе, реализация самих push-уведомлений в мобильных приложениях данным разделом не предусмотрена);
- Возможность создания рассылок для групп пациентов из «Журнала рассылок»;
- Генерация СМС-уведомлений возможна только при подключении внешнего СМС-провайдера (подключение и настройка, взаимодействие с смс-провайдером, а также оплата функций СМС-провайдера обеспечивается Заказчиком).

В ходе внедрения должны быть реализованы следующие функции:

3.2.15.11 Модуль «Создание рассылок»

Должны быть реализованы следующие функции:

- Возможность автоматического информирования пациентов о предстоящей госпитализации по каналам связи: e-mail, СМС:
    - Отправка уведомлений должна быть возможна только для пациентов, подписавших согласие на получение уведомлений по соответствующему каналу связи для МО;

  - Автоматическая генерация и отправка уведомления пациенту по выбранному каналу связи о предстоящей госпитализации в момент записи на госпитализацию;
  - Автоматическая генерация и отправка повторного уведомления пациенту по соответствующему каналу связи о предстоящей госпитализации за определенный период времени до госпитализации. Период времени, при наступлении которого должно быть отправлено уведомление, должен выбираться на этапе записи пациента на бирку: за 1 день до госпитализации либо за определенное пользователем количество часов до госпитализации.

- Возможность ручного создания уведомления пациента о предстоящей госпитализации из ЭМК пациента для пациентов с заполненным согласием на получение уведомлений по выбранному каналу связи для МО;
- Доступ к созданию и просмотру рассылок должны иметь только пользователи, включенные в группу «Редактор СМС-рассылки».

3.2.15.11.1 Модуль «Журнал рассылок»

Должна быть реализована возможность создания рассылок для групп пациентов из «Журнала рассылок»:

- Возможность при создании рассылки указать группу получателей, которым необходимо отправлять рассылку (пациентов одного участка, пациентов одного отделения);
- Генерация СМС-уведомлений возможна только при подключении внешнего СМС-провайдера (подключение и настройка, взаимодействие с СМС-провайдером, а также оплата функций СМС-провайдера обеспечивается Заказчиком).

3.2.15.12 Модуль «Регистр VIP пациентов»

Целью разработки модуля является ограничение прав доступа к просмотру случаев лечения конкретных пациентов. Для достижения указанной цели необходимо реализовать следующие функции модуля:

  - Доступ к редактированию регистра VIP пациентов только для администраторов системы и пользователей, включенных в соответствующую группу доступа.
  - Добавление пациента в регистр.
  - Исключение пациента из регистра.
  - Просмотр списка пациентов, включенных в регистр.

- Случаи лечения, добавленные в МО, которая включила пациента в регистр, должны быть недоступны для просмотра пользователям других МО.

3.2.15.13 Модуль «Тарифы и объемы»

- Просмотр всех видов тарифов, только открытых или только закрытых
- Добавление значения тарифа/объема
- Редактирования значения в списке значений тарифов или объемов
- Добавление тарифа на услугу
- Редактирование тарифа на услугу

3.2.15.14 Модуль «Конструктор анкет»

- Просмотр в АРМ администратора ЦОД списка анкет, доступных для работы в системе, включая системные анкеты. Доступны следующие сведения об анкетах:
  - Наименование анкеты
  - МО
  - Тип анкеты
  - Пол
  - Возраст
  - Статус публикации
  - Даты создания и изменения
- Просмотр в АРМ администратора МО списка пользовательских анкет, доступных для работы в МО пользователя.
- Доступны следующие сведения об анкетах:
  - Наименование анкеты
  - Тип анкеты
  - Пол
  - Возраст
  - Статус публикации
  - Даты создания и изменения
- Поиск анкет по параметрам:
  - Наименование
  - МО создания
  - Тип анкеты
  - Статус публикации

- Возможность создания новой анкеты
- Возможность редактирования анкеты
- Возможность удаления анкеты
- Возможность публикации анкеты и снятия анкеты с публикации
- Контроль наличия не более одной опубликованной системной анкеты определенного типа
- Настройка основных свойств анкеты:
  - Наименование анкеты
  - Описание анкеты
  - Тип анкеты
  - Пол анкетируемых пациентов
  - Возраст анкетируемых пациентов
- Возможность работы со следующими типами пользовательских анкет:
  - Предосмотровый опрос
  - Скрининг
  - Соцопрос
  - Диспансеризация
- Создание структуры анкеты
- Возможность создания многоуровневых анкет
- Настройка типа вопроса анкеты
- Возможность работы со следующими типами вопросов анкет:
  - Один ответ
  - Несколько ответов
  - Текстовый ответ
- Автоматический предпросмотр отображения анкеты, который будет доступен при ее заполнении
- Возможность задания текста для вставки в осмотр для каждого вопроса и ответа анкеты
- Автоматический предпросмотр текста осмотра при работе с предпросмотром отображения анкеты
- Учет версий опубликованных анкет
- Возможность указания причины публикации/снятия с публикации анкеты и даты начала действия изменений
- Печать бланка последней версии анкеты из списка анкет.

3.2.15.15 Модуль «Модерация двойников»

Модуль «Модерация двойников» должен соответствовать следующим требованиям к функциональным характеристикам:

- Направление дубликатов записей на модерацию.
- Поиск и модерация двойников в записях прикрепленного населения по параметрам прикрепления.
- Возможность объединения дублирующих записей пациентов.
- Просмотр истории модерации двойников.

3.2.15.16 Модуль «Обращения граждан»

Подсистема «Обращения граждан» должна соответствовать следующим требованиям к функциональным характеристикам:

- регистрация обращения, передача обращения в медицинскую организацию;
- поиск зарегистрированных обращений по параметрам: диапазон дат регистрации, создатель, номер регистрации, срочность, кратность обращения, тип обращения, категория обращения, адресат обращения, диапазон дат рассмотрения, тип инициатора обращения, инициатор обращения, способ получения обращения, статус обращения.
- редактирование обращений;
- просмотр обращений;
- удаление обращений;
- прикрепление документов к обращению;
- изменение статуса обращений: «Новое», «Принято к исполнению», «Исполнено»;
- ввод ответа и закрытие обращения;
- прикрепление к ответу файлов в электронном виде (word, pdf);
- контроль обращений администратором;
- печать выбранного обращения;
- печать списка обращений;
- формирование и печать отчетов:
  - Количество обращений по типам;
  - Инициаторы обращений;
  - Рассмотрение обращений;
  - Субъекты обращения ЛПУ;
  - Субъекты обращения Врачи;

– Кратность обращений.

учет статусов заявлений на прикрепление к медицинской организации: «Отправлено», «Принято», «Утверждено», «Отклонено», «Закрыто».

3.2.15.17 Модуль «Планирование объемов оказания медицинской помощи»

Планирование объемов оказания медицинской помощи в медицинских организациях, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования” предназначено для соблюдения требований приказа Минздрава России от 19 марта 2021 года №231н «Об утверждении Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения» в части контроля объемов медицинской помощи и финансового обеспечения в медицинских организациях, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования.

Планирование объемов оказания медицинской помощи служит для автоматизации процесса планирования и распределения объемов оказания медицинской помощи между медицинскими организациями, включая сбор и хранение фактически выполненных объемов МП по данным ТФОМС РБ, сбор предложений объемов первичной медико-санитарной помощи, а также специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи в условиях стационара, дневного стационара, в том числе процедуры экстракорпорального оплодотворения, в амбулаторных условиях, скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной, диагностическим услугам, сеансам заместительной почечной терапии методами гемодиализа и перитонеального диализа, на очередной год в разрезе профилей, специальностей, КСГ/КПГ по детскому и взрослому населению по установленным формам.

В Системе должны быть реализованы следующие функции:

- сбор сводной информации о фактически выполненных объемах МП по данным реестров счетов за предыдущие периоды;
- создание списков заявок по объемам МП на следующий год в разрезе МО на основании фактически выполненных объемов МП за предыдущие периоды, возрастных групп объектов категорий планирования, лицензий медицинских организаций;
- добавление новой заявки по объемам МП;
- формирование заявки по объемам МП;
- подтверждение заявки по объемам МП руководителем МО;
- управление статусами заявок/шаблонов по объемам МП;

- формирование сводных заявок;
- ввод контрольного показателя;
- распределение объемов в заявках по контрольному показателю;
- ведение справочника высокозатратных КСГ для круглосуточного стационара;
- настройка категорий планирования и объектов категорий планирования в шаблонах заявок.

3.2.15.18 Модуль «Импорт пациентов, обслуживаемых по государственному заданию организаций»

Для обеспечения возможности импорта пациентов, обслуживаемых по госзаданию организаций, необходимо разработать формат файла импорта населения и реализовать загрузчик данного файла в ЕВМИАС с доступом пользователю группы Администратор МО.

Требования к алгоритму загрузки файла импорта пациентов:

Файл загрузки должен содержать сведения о пациенте (Фамилия, Имя, Отчество, Дата рождения, Номер полиса, СНИЛС, паспортные данные, сведения об адресе проживания), номер участка прикрепления, дата прикрепления, дата открепления.

Дополнительные сведения в файле импорта, обязательность указываемых сведений прорабатываются на этапе разработки формата файла импорта.

Необходимо реализовать формирование текстового лога ошибок импорта (не заполнены обязательные поля, некорректный формат полей, ошибки идентификации пациента, ошибки идентификации участка).

3.2.16 Подсистема «Контроль и надзор»

3.2.16.1 Модуль «АРМ пользователя СМО»

Автоматизированное рабочее место пользователя СМО должно соответствовать следующим требованиям к функциональным характеристикам:

- доступ к данным медицинских организаций (документации и отчетам) для отслеживания информации по направлениям застрахованных лиц;
- получение информации о прикреплении застрахованных лиц к медицинской организации;

- запрос на доступ к электронной медицинской карте застрахованного лица;
- просмотр расписания круглосуточных стационаров;
- поиск застрахованных лиц, направленных на госпитализацию;
- формирование отчетов:
  - Перечень МО - осуществляющих деятельность в сфере ОМС, на дату;
  - Сведения о количестве прикрепившихся застрахованных лиц к МО-ФД, в разрезе СМО;
  - Печать счёта для СМО по поликлинике;
  - Печать счёта для СМО по диспансеризации взрослого населения;
  - Печать счёта для СМО по стационару;
  - СМО в ФОМС об информационном сопровождении застрахованных лиц;
  - Печать счёта для СМО по диспансеризации детей-сирот;
  - Печать счёта для СМО по медосмотрам несовершеннолетних;
  - Печать счёта для СМО по профосмотрам взрослого населения;
  - Печать счёта для СМО;
  - Реестр по поликлинике для внутреннего анализа;
  - Реестр по стационару для внутреннего анализа по КСГ.

3.2.16.2 Модуль «АРМ пользователя ТФОМС»

Автоматизированное рабочее пользователя ТФОМС должно соответствовать следующим требованиям к функциональным характеристикам:

- доступ к данным медицинских организаций (документации и отчетам) для отслеживания информации по направлениям застрахованных лиц;
- получение информации о прикреплении застрахованных лиц;
- запрос на доступ к электронной медицинской карте застрахованного лица;
- просмотр расписания круглосуточных стационаров;
- поиск застрахованных лиц, направленных на госпитализацию;
- просмотра паспорта МО;

- формирование отчетов:
  - Перечень МО - осуществляющих деятельность в сфере ОМС, на дату.
  - Сведения о количестве прикрепившихся застрахованных лиц к МО-ФД, в разрезе СМО.
  - Печать счёта для СМО по поликлинике.
  - Печать счёта для СМО по диспансеризации взрослого населения.
  - Печать счёта для СМО по стационару.
  - СМО в ТФОМС об информационном сопровождении застрахованных лиц.
  - Печать счёта для СМО по диспансеризации детей-сирот.
  - Печать счёта для СМО по медосмотрам несовершеннолетних.
  - Печать счёта для СМО по профосмотрам взрослого населения.
  - Печать счёта для СМО.
  - Информация по реестрам в разрезе СМО по стационарам.
  - Реестр по поликлинике для внутреннего анализа.
  - Реестр по стационару для внутреннего анализа по КСГ.

3.2.16.3 Модуль «АРМ специалиста Минздрава»

Автоматизированное рабочее специалиста Министерства здравоохранения должно соответствовать следующим требованиям к функциональным характеристикам:

- Поиск организации с помощью панели фильтров по следующим параметрам:
  - Наименование организации;
  - Краткое наименование.
- доступ к просмотру данных паспорта выбранной организации;
- доступ к просмотру данных структуры выбранной организации;
- просмотр списка пользователей системы, работающих в текущий момент (пользователей онлайн)
- возможность вывода списка организаций на печать;
- в списке медицинских организаций должны отображаться сведения:
  - Доступ в систему;

  - Работа в системе ЛЛО;
  - Работа в системе ОМС;
  - Код ОУЗ;
  - Полное наименование;
  - Краткое наименование;
  - Территория;
  - ОГРН;
  - Дата начала деятельности;
  - Дата закрытия.
- Возможность выбора медицинской организации для просмотра информации;
- Возможность просмотра расписания МО с возможностью просмотра всех групп отделений с типом «Поликлиника», «Круглосуточный стационар», «Дневной стационар», «Стационар на дому», «Дневной стационар при поликлинике», «Городской центр», «Фельдшерско-акушерский пункт»;
- Поиск пациента;
- Просмотр ЭМК выбранного пациента;
- Формирование отчетов: выбор типа отчета для формирования, выбор параметров формирования (из выпадающего списка), выбор типа файла в котором будет сформирован отчет;
- Поиск и просмотр стоматологических случаев лечения;
- Поиск и просмотр оказанных параклинических услуг;
- Просмотр журнала отбраковки по выбранной МО;
- Поиск и просмотр карты выбывшего из стационара;
- Поиск и просмотр поликлинических случаев лечения;
- Поиск данных о прикреплении пациента;
- Просмотр данных прикрепления пациента (разных типов);
- Просмотр списка заявлений о выборе МО;
- Поиск и просмотр информации:

  - списка и поиска пациентов – ветеранов Великой Отечественной войны, подлежащих ежегодному осмотру.
  - карт ДВН первого этапа.
  - карт ДВН второго этапа.
  - карт профилактических осмотров.
  - карт диспансеризации детей-сирот.
  - карт диспансеризации детей-сирот усыновленных/опекаемых.
  - карт диспансеризации несовершеннолетнего первого этапа.
  - карт диспансеризации несовершеннолетнего второго этапа.
  - карт профилактических осмотров несовершеннолетних.
  - направлений на профилактические осмотры несовершеннолетних,
  - карт профилактических осмотров несовершеннолетних первого и второго этапа.
- Просмотр информации о вакцинопрофилактике:
  - Просмотр журналов вакцинации – для просмотра списка карт профилактических прививок.
  - Отчет ф. №5 – для доступа к форме Иммунопрофилактика. Отчет №5.
  - Справочник вакцин – для просмотра справочника вакцин.
  - Национальный календарь прививок – для просмотра национального календаря прививок.
  - Наличие вакцин – для просмотра формы «Наличие вакцин».
- Просмотр регионального списка льготников, удостоверений льготников;
- Просмотр остатков в разрезе: аптек, наименований ЛС, на аптечном складе;
- Просмотр заявки МО на лекарственные средства;
- Просмотр журнала отсрочки;
- Просмотр справочника медикаментов;
- Просмотр направлений на патоморфологические и патологогистологические исследования и протоколов;
- Просмотр извещений и направлений об орфанных заболеваниях;

- Просмотр извещений, направлений по ВЗН;
- Доступ на просмотр данных регистров всех типов в системе. Если для учетной записи разрешен доступ на внесение изменений, то этот регистр должен быть доступен для редактирования в соответствии с правами пользователя;
- Просмотр выписанных свидетельств о рождении, смерти, перинатальной смерти;
- Просмотр выписанных листков о временной нетрудоспособности;
- Просмотр списка обращений граждан;
- Просмотр регистра главных внештатных врачей-специалистов;
- Просмотр справочников Системы;
- Формирование отчетов:
  - Регистр орфанных заболеваний. Рецепты;
  - Регистр по ВЗН. Рецепты.

3.2.16.4 Модуль «АРМ специалиста МИРС»

Автоматизированное рабочее место специалиста Министерства информационного развития и связи (далее - АРМ специалиста МИРС) предназначено для получения информации о случаях лечения граждан, проживающий на территории региона.

Автоматизированное рабочее специалиста МИРС должно соответствовать следующим требованиям к функциональным характеристикам:

- Поиск случаев лечения пациента по Ф.И.О. и временному периоду.
- В списке главной формы АРМ отображаются:
  - амбулаторно-поликлинических случаи лечения;
  - стоматологические случаи лечения;
  - выписанные направления;
  - стационарные случаи лечения;
  - вызовы СМП.
- Для каждого случая должны отображаться данные:
  - Дата и время события;
  - Дата и время предстоящего приема;
  - Цель;
  - МО;
  - Врач;

- Направление;
- Способ записи.

3.2.16.5 Модуль «АРМ менеджера проекта»

Автоматизированное рабочее место менеджера проекта должно соответствовать следующим требованиям к функциональным характеристикам:

- Просмотр паспорта выбранной МО.
- Просмотр структуры выбранной МО.
- Просмотр статистический отчетности.
- Просмотр расписания.
- Просмотр данных по контрагентам, документам учета медикаментов.
- Просмотр справочной информации.
- Просмотр журнала уведомлений.

3.2.16.6 Модуль «АРМ сотрудника МИАЦ»

Функциональные характеристики автоматизированного рабочего места сотрудника МИАЦ зависят от группы пользователей, в которую включена учетная запись:

- Статистик (МИАЦ):
  - Формирование отчетов по каждой МО без персональных данных:
- Мониторинг (МИАЦ):
  - Формирование отчетов по каждой МО без персональных данных.
- Системный администратор ЦОД (МИАЦ):
  - Просмотр данных мониторинга Системы.
  - Просмотр журнала событий.
  - Просмотр списка пользователей Системы.
- Суперадминистратор (МИАЦ):
  - Доступ ко всем функция Системы включая доступ к системам мониторинга, а также доступ к аудиту Системы (без ПДн).
- Администратор ФРМР, ФРМО (МИАЦ).
  - Выгрузка регистра медработников для ФРМР.
  - Выгрузка штатного расписания для ФРМР.
  - Передача данных в сервис ФРМР.
  - Передача данных в сервис ФРМО.

3.2.16.7 Модуль «АРМ сотрудника ЗАГС»

В рамках модуля «Медицинские свидетельства» должно быть реализовано АРМ сотрудника ЗАГС, предназначенное для автоматизации поиска и просмотра медицинских свидетельств.

АРМ сотрудника ЗАГС должно обеспечивать штатное исполнение следующих функций:

– Поиск медицинских свидетельств о рождении по заданным параметрам;
– Просмотр медицинских свидетельств о рождении;
– Поиск медицинских свидетельств о смерти по заданным параметрам;
– Просмотр медицинских свидетельств о смерти;
– Поиск медицинских свидетельств о перинатальной смерти по заданным параметрам;
– Просмотр медицинских свидетельств о смерти;
– Печать свидетельств и бланков свидетельств.

3.2.17 Подсистема «Эпидемиология»

3.2.17.1 Модуль «АРМ эпидемиолога МО/АРМ эпидемиолога города»

Автоматизированное рабочее место эпидемиолога МО предназначено для контроля процессов вакцинации в медицинских организациях:

- Выбор подотчетной организации;
- Просмотр справочников вакцинации;
- Подсчет введенных карт – подсчитывает количество прикрепленного населения к МО и количество введенных карт проф. прививок по МО;
- Просмотр отчетов – открывает каталог отчетов для дальнейшего формирования необходимого отчета:
  - отчеты Государственной формы
    - Форма №8 Сведения о заболеваниях активным туберкулезом.
    - Форма №7-ТБ Сведения о впервые выявленных больных и рецидивах заболеваний туберкулезом.
    - Форма №8 ТБ Сведения о результатах химиотерапии больных туберкулезом легких.

- Форма №12 Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе медицинской организации.
- Форма №1 Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях.
- Форма №2 Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях.

- Статистические отчеты:
  - Отчёт по заболеваемости и диспансерному наблюдению при ко-инфекциях;
  - Срочное донесение о заболеваемости гриппом и ОРВИ;
  - Вторичные заболевания у больных ВИЧ-инфекцией;
  - Список пациентов с вторичными заболеваниями у больных ВИЧ-инфекцией.

Автоматизированное рабочее место эпидемиолога города предназначено для контроля процессов вакцинации в МО города, помимо функций, доступных для АРМ эпидемиолога МО должны быть реализованы следующие функции:

- Подсчет введенных карт – подсчитывает количество прикрепленного населения к выбранной МО и количество введенных карт проф. прививок по МО и в целом по всему списку МО.
- Формирование отчетной формы «Сводный отчет №5»;
- Расчет сводных показателей по введенным данным по вакцинации;
- Редактирование справочников вакцинации.

3.2.18 Подсистема «Медико-социальная экспертиза и врачебная комиссия»

3.2.18.1 Модуль «Направление на МСЭ»

- Внесение данных законного представителя пациента.
- Указание признака «Нуждается в паллиативной помощи».
- Добавление данных о результатах предыдущей медико-социальной экспертизы» при повторном направлении на МСЭ.
- Добавление информации о трудовой занятости пациента.

- Добавление информации об образовательном учреждении для учащихся.
- Указание клинико-функциональных данных пациента: анамнез заболевания, анамнез жизни, состояние гражданина при направлении на МСЭ, с возможностью добавить документ или фрагмент документа из ЭМК.
- Отображение данных о результатах медицинской реабилитации инвалида для повторных направлений на МСЭ с возможностью добавления мероприятия. Контроль обязательности заполнения раздела для повторных направлений на МСЭ.
- Возможность просмотра данных о нетрудоспособности за год и добавления периода нетрудоспособности.
- Ввод антропометрических данных и физиологических параметров пациента.
- Ввод данных о причинах направления и диагнозах с возможностью указать основной и сопутствующий диагноз по МКБ, осложнение основного и сопутствующего диагноза.
- Отображение актуальных данных об обследованиях и исследованиях, проведенных для пациента, с учетом рекомендованных при направлении на МСЭ по данному заболеванию. Возможность просмотреть и добавить данные о проведенных исследованиях.
- Внесение данных о прогнозах и рекомендациях. Контроль обязательности заполнения данных.
- Добавление и просмотр приложенных документов для пользователей МО и бюро МСЭ.
- Отображение информации о причинах возврата направления на МСЭ в МО на доработку.
- Отображение информации о причинах отказа ВК.
- Отображение информации о причинах отказа в направлении на МСЭ.
- Автоматическая проверка полноты исследований при сохранении направления на МСЭ с учетом возраста, диагноза, обязательности и актуальности исследования.
- Установка бессрочной инвалидности.

3.2.18.2 Модуль «АРМ врача врачебной комиссии»

Автоматизированное рабочее место врача врачебной комиссии должно соответствовать следующим требованиям к функциональным характеристикам:

- Просмотр списка направлений на ВК;
- Поиск направления на ВК по дате направления, типу направления, данным пациента, наличию протокола ВК,
- Формирование протокола ВК по выбранному направлению (нозологии) в списке;
- Просмотр ЭМК пациента.

- Формирование направления на ВМП;
- Экспорт направлений на МСЭ в файл в формате XML.
- Работа с запросами данных о случаях лечения пациента в другие МО.
- Обеспечение технологии электронной подписи при добавлении и модификации документов ЭМК, включая технологию подписи документов несколькими электронными подписями.
- Ведение расписания работы ВК.
- Просмотр отчетов;
- Определение состава Врачебной комиссии для рассмотрения направления на ВК
- Определение ролей каждого члена Врачебной комиссии, участвующего в рассмотрении направления на ВК. В качестве ролей для членов Врачебной комиссии должны быть доступны:
    - Председатель ВК. Роль «Председатель ВК» должна быть обязательно присвоена одному и только одному члену Врачебной комиссии, рассматривающему данное направление на ВК;
    - Эксперт ВК. Роль «Эксперт ВК» может быть присвоена нескольким членам Врачебной комиссии.
- Определение сроков рассмотрения направления на ВК каждым членом Врачебной комиссии;
- Корректировка состава врачебной комиссии и сроков рассмотрения направления на ВК ее членами;
- Вынесение решения по Направлению на ВК путем голосования (согласовано / не согласовано) каждым членом комиссии (врачом ВК с ролью «Эксперт ВК» и с ролью «Председатель ВК») на основе просмотра приложенных к Направлению на ВК документов;
- Добавление комментария к своему решению по рассматриваемой заявке врачом ВК с ролью «Эксперт ВК» и с ролью «Председатель ВК»;
- Автоматический расчет окончательного решения Врачебной комиссии. Результат решения выносится простым большинством голосов членов Врачебной комиссии. В случае равенства результатов вынесения решения членами врачебной комиссии, окончательным результатом устанавливается решение, принятое членом Врачебной комиссии с ролью «Председатель ВК»;
- Формирование протокола ВК на основе решения врачебной комиссии, полученного путем голосования;

- Формирование отказа в направлении на МСЭ, в случае вынесения отрицательного решения по направлению на ВК с целью «Направление на МСЭ»;
- Запрос проведения очного заседания Врачебной комиссии любым из членов комиссии, при необходимости;
- Проведение очного заседания Врачебной комиссий, с фиксацией результатов заседания непосредственно в протоколе ВК;
- Подписание Протокола ВК и сопутствующего документа (направление на МСЭ, направление на ВМП) членом Врачебной комиссии с ролью «Эксперт ВК» и с ролью «Председатель ВК»;
- Получение уведомлений о «просроченных» для рассмотрения направлениях на ВК членом Врачебной комиссии с ролью «Эксперт ВК» и с ролью «Председатель ВК».
- Просмотр списка Протоколов ВК сотрудниками службы «Врачебная комиссия». Должна быть доступна фильтрация протоколов ВК по наличию или отсутствию подписей экспертов на Протоколе ВК (подписанные / не подписанные Протоколы);
- Просмотр сотрудниками службы «Врачебная комиссия» решений и комментариев, добавленных к Протоколу ВК каждым экспертом;
- Отслеживание в Журнале учета клинико-экспертной работы службы «Врачебная комиссия» статусов подписания протоколов ВК, с возможностью фильтрации по статусам протокола ВК:
    - Все;
    - Полностью подписан;
    - Требует подписания.
- Формирование печатной формы Отказа в направлении на МСЭ в случае отрицательного решения Врачебной комиссии по направлению на ВК с целю «Направление на МСЭ». В печатную форму должны быть включены:
    - Описание решения Врачебной комиссии;
    - Сведения о составе врачебной комиссии.
- Получение уведомлений о получении результатов проведения МСЭ из РЭМД ЕГИСЗ
- Возможность работать с использованием только клавиатуры (без использования компьютерной мыши).

3.2.18.2.1 Модуль «АРМ МСЭ»

Автоматизированное рабочее место медико-социальной экспертизы предназначено для автоматизации ввода информации о проведении медико-социальной экспертизы:

- Поиск направления на МСЭ, выписанного в АРМ врача ВК.

- Просмотр направления на МСЭ.
- Добавление, изменение протокола МСЭ (обратного талона).
- Просмотр протокола МСЭ.
- Просмотр журнала отказов в направлении на МСЭ.
- Возможность проведения деперсонифицированной экспертизы.

3.2.19 Подсистема «Патоморфология»

3.2.19.1 Модуль «АРМ патологоанатома»

В рамках модуля «Патоморфология» должно быть разработано автоматизированное рабочее место врача патологоанатома, в котором должны быть предусмотрены следующие функции:

- Просмотр списка направлений на патолого-анатомическое вскрытие, которые направлены в МО текущего пользователя.
- Просмотр списка направлений на прижизненное патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала, которые направлены в МО текущего пользователя.
- Поиск направлений на патолого-анатомическое вскрытие.
- Поиск направлений на прижизненное патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала.
- Просмотр направлений на патолого-анатомическое вскрытие.
- Просмотр направлений на прижизненное патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала.
- Аннулирование направлений на патолого-анатомическое вскрытие.
- Аннулирование направлений на прижизненное патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала.
- Поиск, добавление и просмотр протоколов патолого-анатомического вскрытия.
- Поиск, добавление и просмотр протоколов прижизненного патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала.
- Просмотр отчетов.
- Просмотр ЭМК пациента по выбранному направлению.
- Выписка медицинского свидетельства о смерти на пациента по выбранному направлению.
- Просмотр списка направлений на цитологические исследования, которые направлены в службу текущего пользователя.
- Поиск направлений на цитологические исследования.
- Поиск, добавление и просмотр протоколов цитологических исследований.

- Аннулирование направлений на цитологическое исследование.
- Добавление внешнего направления на патолого-анатомическое вскрытие.
- Просмотр журнала регистрации и выдачи тел умерших.
- Поиск направлений на патолого-анатомическое вскрытие в журнале регистрации и выдачи тел умерших.
- Печать формы №015/у "Журнал регистрации поступления и выдачи тел умерших".
- Подписание протоколов цитологического исследования.
- Подписание протоколов прижизненного патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала.
- Добавление, изменение, просмотр и удаление сведений о принятии тела по выбранному направлению на патолого-анатомическое вскрытие.
- Добавление, изменение, просмотр и удаление сведений о выдаче тела по выбранному направлению на патолого-анатомическое вскрытие.
- Добавление, изменение, просмотр и удаление отказа от вскрытия по выбранному направлению на патолого-анатомическое вскрытие.
- Просмотр журнала протоколов патолого-анатомических вскрытий.
- Просмотр журнала протоколов прижизненных патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала.
- Просмотр журнала протоколов цитологических диагностических исследований.
- Просмотр медсвидетельств о смерти.
- Просмотр медсвидетельств о перинатальной смерти.
- Печать бланков свидетельств
- Просмотр Журнала извещений о смерти ребенка.
- Просмотр Журнала извещений о больных венерическим заболеванием.

3.2.19.2 Модуль «Патолого-анатомические вскрытия»

Работа с направлениями на патолого-анатомическое вскрытие.

- Просмотр списка направлений.
- Поиск направлений по следующим параметрам:
  - Серия направления
  - Номер направления
  - Состояние направления
  - Фамилия
  - Имя
- Просмотр направления.

- Создание направления.
- Заполнение информации о направлении:
  - Серия, номер направления
  - Дата направления
  - Отделение
  - Карта стационарного больного
  - Контактный телефон
  - Тип госпитализации
  - Дата смерти, время
  - Диагнозы:
    - Основной
    - Осложнение
    - Сопутствующий диагноз
  - Куда направлен
  - Обоснование направления
  - Мед.работник, направивший умершего
  - Ответственное лицо
  - Направившая МО
- Заполнение информации о прилагаемых документах и предметах:
  - Добавление данных о прилагаемом предмете/документе:
    - Тип
    - Описание
    - Количество
  - Изменение данных
  - Удаление данных
  - Печать списка предметов/документов
- Редактирование направления.
- Удаление направления.
- Аннулирование направления.
- Отмена аннулирования направления.
- Просмотр протокола по выбранному направлению.
- Печать направления.

Работа с протоколами патолого-анатомических вскрытий

- Просмотр списка протоколов.
- Поиск протоколов по следующим параметрам:
  - Фамилия

    - Имя
    - Отчество
    - Состояние протокола
- Просмотр протокола.
- Создание протокола.
- Выбор направления, на основании которого создается протокол.
- Создание внешнего направления из протокола.
- Заполнение информации о направлении:
    - Серия исследования
    - Номер исследования
    - Дата
    - Отделение
    - Карта пациента
    - Дата поступления в медицинскую организацию, в которой наблюдался и умер пациент
    - Дата смерти
    - Время
    - Дата вскрытия
    - Дата поступления
    - Категория сложности
    - Лечащий врач
    - Мед. работник, направивший тело
    - Блок "Дополнительные сведения"
        - Семейное положение
        - Образование
        - Занятость
    - Диагноз направившего учреждения
    - Диагноз при поступлении
- Заполнение информации об исследовании внутренних органов
- Заполнение шаблона "Патологоанатомическое вскрытие"
- Заполнение информации по патолого-анатомическому вскрытию в сокращенном формате (заполняются основные разделы) или расширенном формате (все параметры заполняются в отдельных полях)
- Переключение формата ввода данных
- Заполнение информации о гистологических/дополнительных исследованиях:
    - Гистологическое исследование:
        - Взято из органа

    - Количество кусочков
  - Дополнительное исследование:
    - Доп.исследование.
    - Взято из органа.
    - Количество кусочков
  - Описание результатов гистологических/дополнительных исследований.
- Заполнение информации о диагнозах:
  - Основные клинические данные
  - Заключительный клинический диагноз
    - Основное заболевание
    - Осложнения основного заболевания
    - Сопутствующие заболевания
  - Патолого-анатомический диагноз (предварительный)
    - Код основного заболевания по МКБ
    - Основное заболевание
    - Осложнения основного заболевания по МКБ
    - Осложнения основного заболевания
    - Сопутствующие заболевания по МКБ
    - Сопутствующие заболевания
  - Патолого-анатомический диагноз:
    - Код основного заболевания по МКБ
    - Основное заболевание
    - Осложнения основного заболевания по МКБ
    - Осложнения основного заболевания
    - Сопутствующие заболевания по МКБ
    - Сопутствующие заболевания.
- Заполнение информации о дефектах оказания медицинской помощи:
  - Сопоставление заключительного клинического диагноза и патолого-анатомического диагноза
  - Категория расхождения диагнозов
  - Критерии расхождения диагнозов
  - Причины расхождения диагнозов
  - Дефекты оказания медицинской помощи
- Выбор существующего/добавление нового свидетельства о смерти
- Заполнение причин смерти:
  - Коды диагнозов

  - Описание
- Заполнение информации о результатах вскрытия:
  - Дата составления протокола
  - Клинико-патологоанатомический эпикриз
  - Патологоанатом
  - Заведующий отделением
  - Лечащий врач (заведующий отделением) присутствовал на патолого-анатомическом вскрытии
- Возможность раскрытия поля при заполнении описаний причин смерти и клинико-патологоанатомического эпикриза
- Возможность создания Извещения о больном венерическим заболеванием
- Загрузка файлов
- Редактирование протокола.
- Удаление направления.
- Аннулирование протокола.
- Отмена аннулирования протокола.
- Печать формы 013/у "Протокол патолого-анатомического вскрытия".

3.2.19.3 Модуль «Прижизненные патолого-анатомические исследования»

Работа с направлениями на прижизненное патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала.

- Просмотр списка направлений.
- Поиск направлений по следующим параметрам:
  - Срочность
  - Серия направления
  - Номер направления
  - Состояние направления
  - Фамилия
  - Имя
  - Врач
- Просмотр направления.
- Создание направления.
- Заполнение серии и номера направления из активного нумератора.
- Заполнение информации о направлении:
  - Дата и время направления материала

  - Срочность
  - В пат.-анатом. лаб-ю ЛПУ
  - Отделение
  - Лечащий врач
  - Карта стационарного больного
  - Категория услуги
  - Услуга
  - Задача прижизненного патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала
  - Проведенное предоперационное лечение
  - Телефон врача
  - Направившая МО
  - Вид оплаты
- Заполнение клинических данных:
  - Диагноз
  - Клинический диагноз
  - Клинические данные
- Заполнение информации о материале:
  - Вид материала
  - Биопсия
  - Дата первичной биопсии
  - Номер первичной биопсии
  - Дата операции (забора материала)
  - Время операции (забора материала)
  - Способ получения материала
  - Материал помещен в 10%-ный раствор нейтрального формалина
  - Вид операции
  - Маркировка материала
  - Число объектов
- Добавление маркировок материала:
  - Номер флакона
  - Локализация патологического процесса (орган, топография)
  - Локализация патологического процесса
  - Характер патологического процесса
  - Блок "Качественная характеристика биопсируемого образования":
    - Размер

    - Форма
    - Характер границы
    - Консистенция
    - Цвет кожи над образованием
    - Иные характеристики
  - Характер изменений тканей
  - Количество объектов
- Просмотр маркировок материала.
- Изменение маркировок материала.
- Удаление маркировок материала.
- Просмотр списка с результатами предыдущих прижизненных патолого-анатомических исследований:
  - Наименование МО
  - Дата исследования
  - Регистрационный номер
  - Заключение.
- Редактирование направления.
- Удаление направления.
- Аннулирование направления.
- Создание протокола по выбранному направлению.
- Просмотр протокола по выбранному направлению.
- Печать формы 014/у "Направление на прижизненное патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала".

Работа с протоколами прижизненных патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала.

- Просмотр списка протоколов.
- Поиск протоколов по следующим параметрам:
  - Фамилия
  - Имя
  - Отчество
  - Возраст с, по
  - Дата поступления материала
  - Дата исследования
  - Код диагноза с, по
  - Состояние протокола

  - Направившее ЛПУ
- Просмотр протокола.
- Создание протокола.
- Выбор направления, на основании которого создается протокол.
- Создание внешнего направления из протокола.
- Заполнение серии и номера протокола из активного нумератора.
- Заполнение вида оплаты
- Заполнение информации о поступлении материала:
  - Дата и время поступления материала
  - Материал доставлен в 10%-ном растворе нейтрального формалина
  - Загрязнен
  - Отметка о сохранности упаковки.
  - Дата и время регистрации биопсийного (операционного материала)
  - Биопсия диагностическая
  - Операционный материал
  - Категория сложности
- Заполнение описания:
  - Дата и время вырезки
  - Количество кусочков
  - Количество блоков
  - Назначенные окраски (реакции, определения)
  - Макроскопическое описание
- Добавление микроскопического описания:
  - Откуда взят
  - Количество кусочков
  - Основной метод окраски
  - Дополнительная окраска
  - Микроскопическая картина
- Изменение микроскопического описания.
- Просмотр микроскопического описания.
- Удаление микроскопического описания.
- Печать списка микроскопических описаний.
- Заполнение информации о диагнозах:
  - Патологогистологическое заключение (диагноз)
  - Диагноз (по МКБ-10)
  - Морфологический код МКБ-О

  - Комментарии к заключению и рекомендации
  - Дата исследования
  - Патологоанатом
  - Лаборант
  - Врач-специалист, осуществляющий консультирование
- Добавление услуг.
- Просмотр добавленной услуги.
- Редактирование добавленной услуги.
- Удаление добавленной услуги.
- Просмотр списка DICOM-объектов, добавленных к услугам протокола.
- Просмотр списка файлов, добавленных к услугам протокола.
- Просмотр изображения в DIGIPAX
- Редактирование протокола.
- Удаление протокола.
- Аннулирование протокола.
- Отмена аннулирования протокола.
- Печать формы 014-1/у "Протокол прижизненного патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала".
- Подписание протокола.
- Отправка протокола в РЭМД

3.2.19.4 Модуль «Цитологические диагностические исследования»

Работа с направлениями на цитологическое диагностическое исследование.

- Просмотр списка направлений.
- Поиск направлений по следующим параметрам:
  - Срочность
  - Серия направления
  - Номер направления
  - Состояние направления
  - Фамилия
  - Имя
  - Врач
- Просмотр направления.
- Создание направления.
- Заполнение серии и номера направления из активного нумератора.

- Заполнение информации о направлении:
  - Дата и время направления
  - МО направления
  - Направившая МО (для внешних направлений)
  - Отделение
  - Врач
  - Тип направления
  - Cito
  - Вид оплаты
  - Номер КВС
  - Номер амб. карты
  - Способ получения материала
  - Дата забора материала.
  - Категория услуги
  - Исследование
- Выбор типа службы, в которую направляется пациент:
  - Лаборатория
  - Патологоанатомическое бюро
- Выбор службы из списка служб МО направления с фильтрацией списка по выбранному типу службы. Если выбран тип службы "Лаборатория", то доступны для выбора только лаборатории с признаком "Цитологическое исследование".
- Заполнение информации о диагнозах:
  - Диагноз
  - Клинический диагноз
  - Краткий анамнез
  - Гинекологический анамнез
- Отображение таблицы с описанием инструментальных обследований из случая лечения.
- Заполнение информации о проведенных обследованиях.
- Заполнение информации о проведенном лечении с автоматической загрузкой данных из случая лечения и специфики онкологии:
  - Оперативное
  - Лучевое
  - Химиотерапия
- Заполнение описания биологического материала:
  - Маркировка препарата
  - Объем

  - Кол-во объектов
  - Макро-описание
  - Материал
  - Описание
- Просмотр описания биологического материала.
- Изменение описания биологического материала.
- Удаление описания биологического материала.
- Заполнение информации о характере, локализации и способе получения материала:
  - Характер патологического процесса
  - Характеристики образования; прилежащие ткани
  - Локализация патологического процесса
  - Способ получения
- Просмотр информации о характере, локализации и способе получения материала.
- Изменение информации о характере, локализации и способе получения материала.
- Удаление информации о характере, локализации и способе получения материала.
- Редактирование направления.
- Удаление направления.
- Отмена направления.
- Печать формы 203/у-02 "Направление цитологическое диагностическое исследование".

Работа с протоколами цитологических диагностических исследований

- Просмотр списка протоколов.
- Поиск протоколов по следующим параметрам:
  - Фамилия
  - Имя
  - Отчество
  - Возраст с, по
  - Дата исследования
  - Код диагноза с, по
- Просмотр протокола.
- Создание протокола.
- Выбор направления, на основании которого создается протокол.
- Автоматическая подстановка направления, по которому была создана заявка на лабораторное исследование, при создании протокола из заявки.
- Создание внешнего направления из протокола.
- Заполнение серии и номера протокола из активного нумератора.

- Заполнение даты поступления материала и вида оплаты
- Автоматическая подстановка вида оплаты из направления, на основании которого создан протокол
- Заполнение описания исследования:
  - Исследование
  - Количество
  - Количество стекол
  - Количество флаконов
  - Дата выдачи врачу
  - Назначенные окраски
  - Цитологический диагноз
  - Микроскопическое описание
  - Диагноз по МКБ-10
  - Категория сложности
  - Заключение
  - Дата проведения исследования
  - Исследование выполнили, ФИО
  - Лаборант, ФИО
  - Лабораторный тест
  - Интерпретация результата
- Автоматическая подстановка диагноза из направления, на основании которого создан протокол
- Заполнение блока "Цитограмма" для услуг с атрибутом "Цитограмма":
  - Качество препарата
  - Тип мазка
  - Описание
  - Цитограмма соответствует
  - Степень выраженности (если в поле «Цитограмма соответствует» выбрано значение «3.Признаки соответствуют воспалительному процессу слизистой оболочки (вагинит, экзоцервицит, эндоцервицит)»)
  - Этиологический фактор (если в поле «Цитограмма соответствует» выбрано значение «3.Признаки соответствуют воспалительному процессу слизистой оболочки (вагинит, экзоцервицит, эндоцервицит)»)
  - Другие типы цитологических заключений
  - Дополнительные уточнения
- Добавление услуг.

- Просмотр добавленной услуги.
- Редактирование добавленной услуги.
- Удаление добавленной услуги.
- Просмотр списка DICOM-объектов, добавленных к услугам протокола.
- Просмотр списка файлов, добавленных к услугам протокола.
- Просмотр изображения в DIGIPAX
- Редактирование протокола.
- Удаление протокола.
- Печать формы 203/у-02 "Протокол цитологического диагностического исследования".
- Подписание протокола

3.2.19.5 Модуль «Медицинские свидетельства о смерти»

- Работа с журналом свидетельств о смерти:
  - просмотр списка свидетельств
  - поиск свидетельств по следующим параметрам:
    - режим просмотра;
    - фамилия;
    - имя;
    - отчество;
    - дата рождения;
    - состояние;
    - номер свидетельства;
    - дата смерти;
    - дата выдачи;
    - причина смерти;
    - код диагноза с – по;
    - МО;
    - участок;
  - добавление свидетельства;
  - добавление свидетельства на основе данного:
    - дубликат;
    - взамен предварительного;
    - окончательное;
    - взамен окончательного;
    - взамен испорченного;

        - взамен испорченного (на другого пациента);
    - просмотр свидетельства;
    - изменение созданного свидетельства в части заполнения данных о получателе, если блок «Получатель» не был заполнен при создании свидетельства;
    - открытие ЭМК пациента по выбранному свидетельству;
    - печать формы 106/у-08 «Медицинское свидетельство о смерти»;
    - выбор варианта печати формы:
        - печать 1 стр (на бланке);
        - печать 2 стр (на бланке);
        - печать свидетельства двухсторонняя (на бланке);
        - печать свидетельства двухсторонняя (на бланке) обезличенная;
        - печать свидетельства двухсторонняя (на листе);
        - печать свидетельства двухсторонняя (на листе) обезличенная;
    - запрет на печать свидетельств, которые помечены как испорченные;
    - возможность пометить свидетельство как испорченное;
    - возможность снять отметку «испорченный»;
    - подписание свидетельства:
        - от лица врача;
        - от лица руководителя МО;
        - от лица МО;
    - отправка подписанного свидетельства в РЭМД ЕГИСЗ;
    - просмотр списка версий документа;
    - настройка отступов при печати свидетельств на бланке;
- выписка свидетельства о смерти:
    - выбор типа свидетельства:
        - на бланке;
        - на листе;
    - заполнение серии и номера свидетельства из активного нумератора, если выбран тип свидетельства «На листе»;
    - ручной ввод серии и номера свидетельства, если выбран тип свидетельства «На бланке»;
    - указание даты выдачи свидетельства;
    - выбор вида свидетельства:
        - окончательное;
        - предварительное;

    - взамен предварительного;
    - взамен окончательного;
- заполнение серии, номера и даты выдачи предыдущего свидетельства;
- заполнение следующих полей:
    - дата рождения;
    - неполная/неизвестная дата рождения;
    - дата смерти;
    - время смерти;
    - неуточненная дата смерти;
    - время смерти неизвестно;
    - отделение;
    - врач;
    - руководитель;
    - блок «Для детей, умерших в возрасте до 1 года»:
        - Ф. И. О. матери;
        - место рождения;
        - доношенность;
        - масса (г);
        - который ребенок;
        - месяц жизни;
        - день жизни;
        - возраст матери;
        - д/р матери;
    - занятость;
    - образование;
    - смерть наступила;
    - место смерти;
    - место смерти неизвестно;
    - семейное положение;
    - причина смерти;
    - блок «Дата и время начала случая, отравления, травмы»:
        - дата;
        - неуточненная дата;
        - время;
        - время неизвестно;

    - вид травмы;
    - смерть от ДТП наступила;
    - место и обстоятельства, при которых произошла травма (отравление);
- заполнение полей заключения:
    - причина смерти установлена;
    - на основании;
- заполнение причин смерти:
    - I. а) Непосредственная причина смерти;
    - б) Патологическое состояние;
    - в) Первоначальная причина смерти;
    - г) Внешние причины;
    - II. Прочие важные состояния;
    - Причины, не связанные с болезнью, а также операции;
- выбор первоначальной причины смерти;
- возможность указания 2 первоначальных причин смерти при отравлениях и травмах (код диагнозов S00 – T98);
- заполнение приблизительных периодов времени между началом патологического процесса и смертью;
- указание единиц измерения времени при заполнении приблизительных периодов времени между началом патологического процесса и смертью;
- контроль диагнозов при указании причин смерти;
- возможность добавления нескольких диагнозов в поле «Прочие важные состояния» свидетельства о смерти;
- возможность добавления нескольких диагнозов в поле «Прочие важные состояния» свидетельства о смерти;
- выбор значения для женщин репродуктивного возраста:
    - в случае смерти беременной (независимо от срока и локализации);
    - в процессе родов (аборта);
    - в течение 42 дней после окончания беременности, родов (аборта);
    - кроме того, в течение 43-365 дней после окончания беременности, родов;
- заполнение данных о получателе свидетельства:
    - Ф. И. О.;
    - документ (серия, номер, кем выдан);
    - отношение к умершему;

        - дата получения свидетельства;
        - форма получения свидетельства;
        - согласие на получение свидетельства в формате электронного документа получено;
        - дата согласия;
    - контроль на заполнение у получателя данных, необходимых для отправки свидетельства в РЭМД;
    - указание врача, проверившего свидетельство и даты проверки;
    - при сохранении свидетельства выполняется поиск и обновление записей по данному пациенту в регистрах по ВИЧ, онкологии, туберкулезу;
    - при сохранении свидетельства, в котором присутствует диагноз U07.1 или U07.2, пациент включается в регистр КВИ посмертно;
    - автоматический подбор первоначальной причины смерти;
    - указание факта записи со слов родственников;
- печать пустых бланков свидетельств.

3.2.19.6 Модуль «Медицинские свидетельства о перинатальной смерти»

- Работа с журналом свидетельств о перинатальной смерти:
    - просмотр списка свидетельств;
    - поиск свидетельств по следующим параметрам:
        - режим просмотра;
        - состояние;
        - дата выдачи;
        - МО;
        - фамилия матери;
        - имя матери;
        - Ф. И. О. ребенка;
        - пол ребенка;
        - дата рождения;
        - дата смерти;
        - номер свидетельства;
    - добавление свидетельства;
    - добавление свидетельства на основе данного:
        - дубликат;
        - взамен предварительного;

        - окончательное;
        - взамен окончательного;
        - взамен испорченного;
    - просмотр свидетельства;
    - изменение созданного свидетельства в части:
        - заполнения данных о получателе, если блок «Получатель» не был заполнен при создании свидетельства;
    - открытие ЭМК пациента по выбранному свидетельству;
    - печать формы 106-2/у-08 «Медицинское свидетельство о перинатальной смерти»;
    - выбор варианта печати формы:
        - печать 1 стр (на бланке);
        - печать 2 стр (на бланке);
        - печать свидетельства двухсторонняя (на бланке);
        - печать свидетельства двухсторонняя (на бланке) обезличенная;
        - печать свидетельства двухсторонняя (на листе);
        - печать свидетельства двухсторонняя (на листе) обезличенная;
    - возможность пометить свидетельство как испорченное;
    - возможность снять отметку «испорченный»;
    - подписание свидетельства:
        - от лица врача;
        - от лица руководителя МО;
        - от лица МО;
    - отправка подписанного свидетельства в РЭМД ЕГИСЗ;
    - просмотр списка версий документа;
    - настройка отступов при печати свидетельств на бланке;
- выписка свидетельства о перинатальной смерти:
    - выбор типа свидетельства:
        - на бланке;
        - на листе;
    - заполнение серии и номера свидетельства из активного нумератора, если выбран тип свидетельства «На листе»;
    - ручной ввод серии и номера свидетельства, если выбран тип свидетельства «На бланке»;
    - указание даты выдачи свидетельства;
    - выбор вида свидетельства:

    - окончательное;
    - предварительное;
    - взамен предварительного;
    - взамен окончательного;
- заполнение серии, номера и даты выдачи предыдущего свидетельства;
- заполнение следующих полей:
    - дата, время смерти;
    - неуточненная дата смерти;
    - отделение;
    - врач;
    - руководитель;
    - дата, время родов;
    - неуточненная дата родов;
    - период смерти;
    - наступление смерти;
    - сведения о матери:
        - занятость;
        - занятость неизвестна;
        - образование;
        - семейное положение;
        - которые роды;
        - неизвестно которые роды;
        - который ребенок;
        - неизвестно который ребенок;
    - Ф. И. О. ребенка;
    - смерть наступила;
    - место смерти (мертворождения);
    - место смерти неизвестно;
    - пол ребенка;
    - роды принял;
    - масса при рождении (г);
    - рост при рождении (см);
    - многоплодные роды;
    - который по счету;
    - всего плодов;

- смерть произошла;
- выбор причины смерти;
- заполнение причин смерти:
  - а) Основное заболевание ребенка;
  - б) Другие заболевания ребенка;
  - в) Основное заболевание матери;
  - г) Другие заболевания матери;
  - д) Другие обстоятельства;
- возможность добавления нескольких диагнозов для следующих причин смерти:
  - б) Другие заболевания ребенка;
  - г) Другие заболевания матери;
  - д) Другие обстоятельства;
- выбор первоначальной причины смерти;
- контроль диагнозов при указании причин смерти;
- заполнение полей заключения:
  - причина смерти установлена;
  - на основании;
- заполнение данных о получателе свидетельства:
  - Ф. И. О.;
  - документ (серия, номер, кем выдан);
  - отношение к ребенку;
  - дата получения свидетельства;
  - форма получения свидетельства;
  - согласие на получение свидетельства в формате электронного документа получено;
  - дата согласия;
- контроль на заполнение у получателя данных, необходимых для отправки свидетельства в РЭМД;
- указание факта записи со слов матери;
- указание врача, проверившего свидетельство и даты проверки;

- печать пустых бланков свидетельств.

3.2.19.7 Модуль «Мониторинг детской смертности»

- Работа с извещениями о смерти ребенка
- Просмотр списка извещений
- Поиск извещений по ряду параметров. Блоки фильтров:
    - Пациент
    - Пациент (доп.)
    - Прикрепление
    - Адрес
    - Льгота
    - Извещение
- Пользователь
- Просмотр извещений.
- Печать извещений.
- Открытие ЭМК пациента по выбранному извещению.
- Создание извещения из свидетельства о смерти/перинатальной смерти.
- Заполнение извещения:
    - Наименование МО, передающей извещение
    - ФИО матери
    - Дата рождения матери
    - ФИО ребенка
    - Дата рождения ребенка
    - Масса при рождении (для детей до года)
    - Оценка по шкале Апгар (для детей до года)
    - Срок гестации на момент родов (для детей до года)
    - Особенности родов (для детей до года):
        - Многоплодные
        - Количество плодов
        - Который по счету
        - Характер родов
    - Место рождения
    - Место постоянного жительства ребенка
    - Место постоянного жительства роженицы
    - Наступление смерти:
        - Дата
        - Время

- Поступление в отделение, где произошла смерть:
  - Дата.
  - Время
- Место смерти
- Диагнозы:
  - Посмертный
  - Основной
  - Конкурирующий
  - Сопутствующий
  - Осложнения
- Направлен на вскрытие
- Куда направлен
- Обстоятельства, при которых произошла смерть (в случае смерти от травм, отравлений)
- Лечащий врач:
  - Врач
  - Стаж, лет
  - Специальность
- Дата передачи информации
- ФИО передающего сообщение
- Должность

- Автоматическая подстановка значений в поля при наличии данных в свидетельстве о смерти/перинатальной смерти, специфике новорожденных, специфике по родам, персональных данных,
- Работа с направлениями и протоколами патолого-анатомического вскрытия плода, мертворожденного или новорожденного.

3.2.19.8 Модуль «Установление смерти человека»

- Наименование функциональности/функции
- Просмотр списка протоколов в Журнале протоколов установления смерти
- Поиск протоколов в журнале протоколов установления смерти по следующим параметрам:
  - Дата констатации смерти
  - Фамилия
  - Имя

        - Отчество
        - Дата рождения
        - МО
        - Отделение
        - Врач
    - Добавление протокола
    - Добавление протокола установления смерти с возможность указания следующих данных:
        - МО
        - Отделение
        - Врач
        - История болезни / родов
        - СМП
            - Подстанция
            - Наряд
            - Карта вызова
        - Протокол органов дознания
        - Реанимационные мероприятия (Не проводились/Были прекращены)
        - Причина
        - Констатация смерти
            - Дата
            - Время
    - Редактирование протокола установления смерти
    - Удаление протокола установления смерти
    - Печать протокола установления смерти
    - Печать списка протоколов установления смерти
    - Просмотр ЭМК.

3.2.20 Подсистема «Электронная очередь»

Целью разработки подсистемы «Электронная очередь» (далее ЭО) является обеспечение возможностей МО по управлению потоками посетителей и маршрутизацией посетителей, оптимизации работы МО в части записи на приём и ведения приёма пациентов.

Подсистема должна соответствовать следующим требованиям:

- Система должна обеспечивать ведение электронной очереди для каждого из пунктов обслуживания посетителей, которыми могут являться кабинеты, в которых осуществляется прием, или окна регистратуры, или лабораторию..
- Система должна обеспечивать возможность выполнять настройку условий работы с ЭО:
    - Редактировать данные о пунктах обслуживания посетителей: кабинетах, окнах регистратуры.
    - Редактировать данные о связи пунктов обслуживания посетителей с поводами обращений.
    - Создавать, редактировать, удалять электронные очереди пунктов обслуживания, в т.ч. определять, разрешена ли запись на текущий день.
- Система должна обеспечивать возможность регистрации посетителей в электронной очереди с инфомата, расположенного в МО.
- Система должна обеспечивать возможность работы в одной МО с несколькими инфоматами.
- Система должна обеспечивать регистрацию в МО посетителей, пришедших на прием, как по предварительной записи, так и без нее (для случаев, когда необходим «срочный прием»).
- Если посетитель обращается без предварительной записи, то при регистрации система должна запрашивать у него повод для обращения, и в зависимости от указанного повода для обращения выполнять запись, адресовать посетителя в соответствующий кабинет.
    - Система должна обеспечивать возможность идентификации посетителей, пришедших на прием, на инфомате.
    - Результатом регистрации посетителя должен быть номер в ЭО пункта обслуживания.
- Система должна обеспечивать работу электронных табло в МО, при помощи которых осуществляется:
    - Вывод данных о состоянии очереди;
    - Вызов посетителей в кабинет.
- Система должна обеспечивать возможность медицинского сотрудника управлять ЭО:
    - Осуществлять дистанционный вызов посетителя в кабинет.
    - Отменять вызов в кабинет.
    - Перенаправлять посетителя в другую ЭО.
    - Просмотр истории изменения статусов талона.

Подсистема «Электронная очередь» должна обеспечивать:

- Поддержка оборудования: информационный киоск, LED-табло (доступно только для ПК с операционной системой Windows), телевизор.
- Отображение панели для работы с электронной очередью на рабочем месте врача поликлиники, стоматолога, регистратора поликлиники, пункта забора.
- Просмотр списка пациентов, записанных на прием, в том числе:
  - с выводом статуса пациента в очереди: «Ожидает», «Вызван», «На обслуживании», «Обслужен», «Отменен».
  - с выводом повода обращения пациента.
- Вызов пациента (в кабинет).
- Отмена вызова пациента.
- Перенаправление пациента в электронную очередь к другому врачу/в другой кабинет.
- Замена неизвестного пациента данными пациента, найденного в базе данных системы.
- Завершение приема с возможностью одновременно пригласить следующего пациента.
- Просмотр очереди к другим врачам по конкретному поводу обращения, если врачи обслуживают один и тот же повод.
- Управление потоком пациентов в МО.
- Ведение справочника поводов обращения.
- Обслуживание пациентов без записи в порядке «живой очереди»:
  - Учет бирок с типом «Живая очередь».
  - Возможность указать повод обращения для приема в порядке «живой очереди».
  - Поиск электронных очередей, связанных с выбранным поводом.
  - Выбор электронной очереди по выбранному поводу с наименьшим количеством ожидающих пациентов.
- Обслуживание пациентов по записи через регистрацию номера брони.
- Возможность настройки электронной очереди для регистратуры.
- Возможность настройки электронной очереди для прохождения профилактических осмотров.
- Отображение на электронном табло информации о вызове пациента в кабинет.
- Отправка PUSH уведомлений пациенту о вызове в кабинет.
- Возможность настройки параметров электронной очереди администратором медицинской организации. Должен быть доступен ввод следующих параметров:

- Код.
- Наименование.
- Краткое наименование.
- Даты начала и окончания.
- Медицинская организация.
- Назначение электронной очереди: для службы или подразделения МО.
- Выбор службы, подразделения или отделения МО для обслуживания.
- Продолжительность вызова (сек.).
- Время, за которое возможна регистрация в очереди (мин.).
- Время опоздания при регистрации в очереди (мин.).
- Количество вызовов.
- Время отсрочки вызова пациента после регистрации (мин.).
- Идентификация пациента - признак необходимости ввода персональных данных при записи на прием или регистрации в ЭО.
- Возможность записи на текущей день.
- Автоматическая регистрация в ЭО (текущий день).
- Добавление пунктов обслуживания с указанием порядкового номера.
- Отображение повода обращения в списке записанных в АРМ врача или регистратора.

- Ведение справочника электронных табло.
- Учет типов табло «Телевизор» и «Светодиодное табло».
- Ввод IP адреса и порта электронного табло типа «Светодиодное табло».
- Настройка связи электронного табло с электронной очередью или кабинетом.
- Ведение справочника инфоматов:
- Настройка позиции отображения специальности врача на инфомате.
- Настройка отображения кнопок стартового экрана инфомата: «Зарегистрироваться», «Записаться», «Без записи», «Вызов врача».
- Печать талонов электронной очереди.

- Применение электронной очереди для проведения профилактических осмотров всех возрастных категорий, для пунктов забора биоматериала, для получения различных видов справок;
- Увеличение длины талонов до пяти знаков с возможностью применения литеры (только для живых очередей).

Для этого в системе должны быть реализованы следующие функции:

- Добавление электронной очереди для службы в справочник электронных очередей.

- Возможность регистрации посетителей в электронной очереди через мобильное приложение.
- Регистрация в МО посетителей, пришедших на прием, как по предварительной записи, так и без нее (для случаев, когда необходим «срочный прием»).
- При обращении посетителя без предварительной записи, при регистрации система запрашивает у него повод для обращения, и в зависимости от указанного повода для обращения:
  - Выдавать талон электронной очереди, если запись возможна (после прохождения процедуры идентификации).
  - Адресовать посетителя в тот кабинет, где ему может быть оказана помощь или решен его вопрос, например в регистратуру МО – для случаев, когда запись невозможна.
- Создание электронной очереди для проведения профилактических осмотров пациентов всех возрастов:
  - Возможность связать электронную очередь со службой МО с типом «Профилактический осмотр» для всех возрастов;
  - Возможность добавить пункты обслуживания по количеству кабинетов для каждого типа профилактических осмотров;
  - Возможность администратором МО установить порядок пунктов обслуживания для различных возрастных групп с указанием осмотра/исследования;
  - Организация работы электронной очереди по профилактическим осмотрам всех возрастных категорий линейным и нелинейным режимом движения:
    - При линейном режиме движения прием пациентов проходит в установленном порядке пунктов обслуживания в зависимости от настроек очереди;
    - При нелинейном режиме движения прием пациентов осуществляется через АРМ профилактического осмотра с возможностью вызвать любого пациента, ожидающего прохождения профилактического осмотра, вне зависимости от порядка пунктов обслуживания.
  - Возможность нумерации талонов как сквозной, так и раздельной по поводам обращения, номер может быть не более 5 знаков;
  - Организация работы электронной очереди в пунктах забора биоматериала:
    - Создание электронной очереди для пунктов забора биоматериала;
    - Генерация кода бронирования при записи на бирку из расписания на услугу, ресурс, службу;
    - Связь врача с электронной очередью пункта забора биоматериала;

- Управление электронной очередью из АРМ пункта забора биоматериала (вызов пациента, отмена вызова, прием, завершение приема, перенаправление, неявка).

- Возможность прервать на определенное время или восстановить посещение пациента через панель управления электронной очередью. Время прерывания посещения задается через настройку электронной очереди;
- Создание универсального механизма для организации работы электронной очереди для оформления различного вида справок, в том числе справок на право владения оружием;
- Возможность создания бирок с типом «живая очередь»;
- Возможность опционального ограничения по времени на выдачу бирок с типом «живая очередь».

3.2.21 Подсистема «Платные услуги»

3.2.21.1 Модуль «АРМ осмотров и оформления справок»

- Отслеживание обслуживания пациентов в электронной очереди;
- Вызов и прием пациента из электронной очереди;
- Завершение приема пациента из электронной очереди;
- Отмена вызова пациента из электронной очереди;
- Отмена оказания услуги регистратором платных услуг;
- Откладывание приема пациента;
- Фиксация неявки пациента;
- Проверка в регистре психиатрии и наркологии;
- Ввод данных по медицинскому осмотру врачами;
- Выписка заключения врачом - терапевтом.
- Печать следующих документов:
- Согласие на обработку перс. данных. При выборе пункта вызывать отчет
- Отзыв согласия на обработку перс. данных. При выборе пункта вызывать отчет;
- Согласие на мед. вмешательства. При выборе пункта вызывать отчет.

3.2.21.2 Модуль «Оформление медицинской справки на право управления транспортным средством»

- Возможность записи на медицинскую комиссию на выбранную дату и время;
- Возможность записи на медицинскую комиссию с помощью инфомата;

- Возможность регистрации в очереди на прием на инфомате;
- Возможность организации осмотров врачей в режиме очереди;
- Ведение справочника платных услуг с возможностью расширения;
- Доступ к редактированию разделов случая медицинского освидетельствования водителя в зависимости от группы пользователя.
- Формирование Информированного добровольного согласия на каждый из осмотров или исследование.
- Печать Информированного добровольного согласия.
- Возможность проставления отметки «Пройдено ранее».
- Печать согласия на обработку персональных данных.
- Печать договора на оказание платных медицинских услуг.
- Формирование маршрутной карты пациента на основании списка осмотров или исследований, на которые пациент дал согласие.
- Выписка назначений и направлений на услуги из маршрутной карты.
- Отмена назначений и направлений.
- Печать назначений и направлений.
- Добавление файлов к случаю медицинского освидетельствования водителя.
- Добавление медицинского заключения по результатам прохождения пациентом осмотров и исследований.
- Выбор категории транспортных средств, на управление которыми предоставляется право.
- Ввод медицинских ограничений к управлению транспортным средством.
- Ввод медицинских показаний к управлению транспортным средством.
- Формирование и регистрация в региональном РЭМД документа (ЭМД) «Медицинская справка о допуске к управлению транспортными средствами».
- Доступ к функциям модуля «Электронная очередь», «ЭМК», «Ведение расписания».

3.2.21.3 Модуль "АРМ регистратора платных услуг"

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- формирование расписания для оказания платных услуг:
    - просмотр списка подразделений;
    - просмотр списка врачей, медицинского персонала, списка услуг подразделения;
    - создание расписания:

        - выбор даты и времени приёма;
        - выбор длительности приёма;
        - выбор типа бирки;
        - формирование расписания;
        - добавление дополнительной бирки в расписании;
        - создание примечания;
        - функция "Очистить день".
    - обновление расписания;
    - печать расписания;
    - перезапись выделенной занятой бирки.
- работа с календарем:
    - фильтрация списка записанных по услуге;
    - фильтрация списка записанных по типу оплаты (платные услуги и ДМС);
    - просмотр списка услуг с группировкой по кабинету;
    - отображение стоимости услуги;
    - просмотр области "Календарь".
        - фильтрация списка по дате;
        - отображение бирок.
- работа с записями о пациентах в Системе:
    - поиск пациента по Ф. И. О. и дате рождения;
    - поиск по регистру прикреплений и открепленій по Ф. И. О. пациента и номеру полиса ДМС. Автоматическая синхронизация данных с 1С;
    - просмотр электронной медицинской карты пациента: данные пациента, прикрепления к ДМС, наличие согласия, наличие действующего договора на платные услуги, наличие остатка на счете пациента - раздел с платными услугами;
    - добавление данных о человеке в Систему;
    - редактирование данных о человеке в Системе;
    - просмотр информации о скидках и льготах пациента (автоматическая синхронизация данных с 1С);
    - печать согласия на обработку персональных данных;
    - установка отметки о наличии согласия на обработку персональных данных;
    - просмотр информации о наличии остатка на счете пациента и данных по заключенным договорам на оказание платных услуг.
- проверка наличия амбулаторной карты у пациента:
    - поиск пациента по номеру амбулаторной карты;

    - добавление амбулаторной карты (если человек не имеет амбулаторной карты в текущей МО);
    - просмотр амбулаторной карты пациента: данные пациента прикрепления к ДМС, наличие согласия, наличие действующего договора на платные услуги, наличие остатка на счете пациента - раздел с платными услугами. Автоматическая синхронизация данных с 1С при редактировании информации.
- запись пациента на платные услуги:
    - просмотр пересечений записи пациента на платные услуги;
    - просмотр предыдущих платных посещений пациента;
    - просмотр ближайших записей пациента на платные услуги;
    - запись пациента на выбранные дату и время;
    - редактирование данных занятой бирки.
- формирование и работа с заказом:
    - формирование в Системе записи на каждую услугу (при записи на исследование дополнительно указываются тесты, входящие в состав исследования);
    - возможность группировки нескольких услуг в один заказ в 1С;
    - возможность группировки записей на платные услуги по пациенту, дате, источнику финансирования (средства граждан, ДМС);
    - ручное формирование заказа в 1С при внесении в Систему данных об оказании платной услуги;
    - автоматическое создание заказа в 1С при внесении в Систему данных об оказании услуги с типом оплаты "ДМС";
    - автоматическая синхронизация данных о заказе в Системе и 1С: оплата услуги, статус заказа, оплата заказа, редактирование заказа;
    - Содержит ссылку на пациента, услугу, направление, источник финансирования.
- работа с договором с физическим лицом:
    - поиск пациента в Системе по Ф. И. О. и дате рождения;
    - просмотр информации о прикреплённом договоре на оказание платных услуг;
    - добавление договора с физическим лицом на оказание платных услуг;
    - редактирование данных договора с физическим лицом (изменение периода действия, номера договора).
- работа с прикреплением пациента:

    - поиск пациента в Системе по номеру полиса ДМС;
    - добавление данных о прикреплении по полису ДМС к карте пациента. Автоматическая синхронизация данных с 1С;
    - редактирование данных о полисе ДМС.
- работа с гарантийными письмами:
    - просмотр наличия гарантийного письма на оплату услуги пациенту по номеру полиса (дата, страховая организация). Автоматическая синхронизация данных с 1С;
    - просмотр наличия гарантийного письма на формах "Журнал регистратора платных услуг" и "Календарь";
    - добавление данных о гарантийном письме для занятой бирки в расписании;
    - редактирование информации о гарантийном письме.
- работа с перечнем услуг:
    - просмотр списка услуг;
    - фильтрация услуг по наименованию, коду, типу, месту оказания;
    - просмотр услуг с возможностью фильтрации по типу финансирования ("ДМС", "Платные", "Договор");
    - просмотр сведений о ценах, скидках и льготах;
    - добавление услуги к заказу;
    - формирование записи на услугу;
    - поиск записей на услугу.
- просмотр справочников:
    - отделения – переход к структуре организации;
    - структура МО;
    - "Источники финансирования";
    - "Справочник идентификаторов человека";
    - "Врачи";
    - "Типы подразделений";
    - "Медицинские кабинеты";
    - "Медицинские рабочие места";
    - "Классификаторы услуг";
    - "Справочник операций с бирками";
    - "Справочник ЛПУ";
    - "Справочник страховых организаций";
    - "Справочник организаций";
    - "Справочник причин отмены направления";

- "Справочник назначений направления";
- "Справочник атрибуты типов записи".

3.2.21.4 Модуль "АРМ регистратора"

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- формирование расписания для оказания платных услуг:
  - просмотр списка подразделений;
  - просмотр списка врачей, медицинского персонала, списка услуг подразделения;
  - создание расписания на услуги:
    - выбор даты и времени приёма;
    - выбор длительности приёма;
    - выбор типа бирки;
    - формирование расписания;
    - добавление дополнительной бирки в расписании;
    - функция "Очистить день".
  - редактирование расписания;
  - печать расписания;
  - перезапись пациента на другую дату и время.
- работа с календарем записей:
  - фильтрация списка записей по типу оплаты (платные услуги и ДМС);
  - просмотр списка услуг с группировкой по кабинету;
  - отображение стоимости услуги;
  - просмотр области "Календарь".
    - фильтрация записей по дате;
    - отображение бирок.
- работа с записями о пациентах в Системе:
  - поиск пациента по Ф. И. О. и дате рождения;
  - поиск данных о прикреплений и открепленій пациента по Ф. И. О. и номеру полиса ДМС. Автоматическая синхронизация данных с 1С;
  - просмотр карты пациента: персональные данные пациента, прикрепления к ДМС, наличие согласия на оказание услуг, наличие действующего договора на платные услуги, наличие остатка на счете пациента;
  - добавление данных о человеке в Систему;
  - редактирование данных о человеке в Системе;

    - просмотр информации о скидках и льготах пациента (автоматическая синхронизация данных с 1С);
    - печать согласия на обработку персональных данных;
    - установка отметки о наличии согласия на обработку персональных данных;
    - просмотр информации о наличии остатка на счете пациента и данных по заключенным договорам на оказание платных услуг.
- проверка наличия амбулаторной карты у пациента:
    - поиск пациента по номеру амбулаторной карты;
    - добавление амбулаторной карты (если человек не имеет амбулаторной карты в текущей МО);
    - просмотр амбулаторной карты пациента: персональные данные пациента прикрепления к ДМС, наличие согласия на обработку персональных данных, наличие действующего договора на платные услуги, наличие остатка на счете пациента. Автоматическая синхронизация данных с 1С при редактировании информации.
- запись пациента на платные услуги:
    - просмотр пересечений записи пациента на платные услуги;
    - просмотр предыдущих платных посещений пациента;
    - просмотр ближайших записей пациента на платные услуги;
    - запись пациента на выбранные дату и время;
    - редактирование записи.
- формирование и работа с заказом на оказание услуг:
    - формирование в Системе записи на каждую услугу (при записи на лабораторное исследование дополнительно указываются тесты, входящие в состав исследования);
    - возможность группировки нескольких услуг в один заказ в 1С;
    - возможность группировки записей на платные услуги по пациенту, дате записи, источнику финансирования (средства граждан, ДМС);
    - автоматическое создание заказа в 1С при внесении в Систему данных об оказании услуги с типом оплаты "ДМС";
    - автоматическая синхронизация данных о заказе в Системе и 1С: оплата услуги, статус заказа, оплата заказа, редактирование заказа.
- работа с договором с физическим лицом:
    - просмотр информации о прикреплённом договоре на оказание платных услуг;
    - добавление договора с физическим лицом на оказание платных услуг;

    - редактирование данных договора с физическим лицом (изменение периода действия, номера договора).
- работа с прикреплением пациента:
    - поиск пациента в Системе по номеру полиса ДМС;
    - добавление данных о прикреплении по полису ДМС к карте пациента. Автоматическая синхронизация данных с 1С;
    - редактирование данных о полисе ДМС.
- работа с гарантийными письмами:
    - просмотр наличия гарантийного письма на оплату услуги пациенту по номеру полиса (дата, страховая организация). Автоматическая синхронизация данных с 1С;
    - просмотр наличия гарантийного письма на формах "Журнал регистратора платных услуг" и "Календарь";
    - добавление данных о гарантийном письме для занятой бирки в расписании;
    - редактирование информации о гарантийном письме.
- работа с перечнем услуг:
    - просмотр списка услуг;
    - фильтрация услуг по наименованию, коду, типу, месту оказания;
    - просмотр услуг с возможностью фильтрации по типу финансирования ("ДМС", "Платные", "Договор");
    - просмотр сведений о ценах, скидках и льготах;
    - добавление услуги к заказу;
- просмотр справочников:
    - "Источники финансирования";
    - "Справочник идентификаторов человека";
    - "Врачи";
    - "Типы подразделений";
    - "Медицинские кабинеты";
    - "Медицинские рабочие места";
    - "Классификаторы услуг";
    - "Справочник операций с бирками";
    - "Справочник ЛПУ";
    - "Справочник страховых организаций";
    - "Справочник организаций";
    - "Справочник причин отмены направления";
    - "Справочник назначений направления";

- "Справочник атрибуты типов записи".

3.2.21.5 Модуль "АРМ врача"

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- Просмотр списка записанных пациентов на платные услуги в журнале с отображением данных:
  - Время приема;
  - ФИО пациента;
  - Дата рождения (возраст);
  - Контактные данные;
  - Направление;
  - Вид оплаты (ДМС, за наличный);
  - Статус оплаты;
  - Дата записи.
- Формирование медицинского документа: справки и выписки.
- Просмотр сведений о факте оплаты по оказанной услуге, работа с заказом в ЭМК:
  - Просмотр деталей заказа на услуги: список услуг заказа, вид оплаты, статус оплаты.
  - Возможность корректировки заказа на приеме: выбор услуги, просмотр информации о доступности услуги по виду оплаты для пациента, статус наличия полиса ДМС, сведения о льготах, состояние счета пациента, отметка о выполнении заказа.
  - Возможность внесения информации о согласовании услуги и ФИО согласующего от страховой.
- Просмотр информации о прикреплении пациента;
- Контроль на доступные услуги согласно программе, требований по их согласованию и необходимости оформления запроса на гарантийные письма;
- Просмотр сведений о ценах, скидках и льготах.

3.2.21.6 Модуль "Касса"

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- Формирование и печать пакета документов на оказание платных услуг (договоры, предварительная смета, счет, акт оказанных услуг);

- Загрузка и применение различных форм договоров (на амбулаторные услуги, стационарное лечение, сервисные услуги, договор на годовое обслуживание, договор с законным представителем пациента и т.д.);
- Раздельный учет оплат наличными, пластиковыми карточками, банковскими переводами;
- КМ-6 «Справка отчет кассира-операциониста»;
- КМ-3 «Акт о возврате денежных сумм покупателям (клиентам) по неиспользованным кассовым чекам»;
- кассовая книга «Унифицированная форма №КО-4».
- Возможность частичной оплаты счетов;
- Работа с лицевым счетом пациента (депозит);
- Интеграция с фискальными регистраторами, и POS-терминалами, автоматическая печать чеков.

3.2.21.7 Модуль "Специалиста по платным услугам"

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- Учет полисов ДМС;
- Ведение справочника договоров с контрагентами (договоры и доп.соглашения, счета и акты с реестрами услуг по организациям и детализация по пациентам);
- Ведение договоров ДМС, программ прикрепления, гарантийных писем, согласования оказания услуг, списков прикрепления и открепления пациентов, оплаты счетов и снятий по актам;
- Ведение номенклатуры партнеров;
- Учет бонусных программ и акций для пациентов;
- Ведение справочника услуг (804н) и прейскурантов на платные медицинские и немедицинские услуги с возможностью архивирования, различных прейскурантов для разных групп контрагентов, применение понижающих коэффициентов на услуги (для льготных категорий граждан);
- Формирование реестра оказанных услуг;
- Формирование финансовой отчетности с необходимыми отборами (по отделениям, кабинетам, сотрудникам, пациентам, услугам);

- Формирование отчетов по оказанным услугам (по отделениям, кабинетам, сотрудникам, пациентам, услугам, в том числе с возможностью отбора по статусам услуг: выполнены, назначены, оплачены и т.п.);
- Формирование отчета “Выручка в АТТ” (сведения о поступивших и выбывших денежных; средствах в кассах ККМ за период в разрезе исполнителей, услуг, причин возвратов);
- Формирование отчета “Состояние расчетов с клиентами” (анализ текущей задолженности клиентов);
- Автоматический расчет премии по внебюджетной деятельности сотрудников на основании назначенных и оказанных пациентам услуг. Возможность начисления бонусов сотрудникам. Финансовые планы и их исполнение: блок для автоматического расчета премии по деятельности сотрудников в разрезе каждого источника финансирования. Необходимо учитывать следующие показатели:
    - целевое назначение премии;
    - периодичность ее начисления;
    - наличие зависимости (или независимости) величины премиальных от времени фактической работы сотрудника в периоде, за который делается ее начисление;
    - условия лишения премии полностью (например, за дисциплинарный проступок) или частично (например, исчисление может не производиться за не полностью отработанный месяц);
    - правила расчета премиальных за период, в котором произошло изменение величины оклада.

  Для того, чтобы премия рассчитывалась автоматически должны, выполняться определенные условия. Условия расчета и применения премии ведутся в справочнике «Премии»:
    - Формула для расчета премии;
    - Способ начисления премии: процентом от суммы/ начисление суммой в рублях;
    - Вид премии: ежемесячная/ квартальная/ премия по итогам работы за год и т.п;
    - Период расчета премии;
    - Зависимости: возможность использования данного начисления при расчете других начислений и удержаний;

        - Источник финансирования, для которому применяются данные правила.
    - Формирование пакета документов для оформления налогового вычета за оплаченные ПМУ;
    - Возможность выгрузки из 1С данных в бухгалтерские системы по типовому шаблону.

3.2.21.8 Модуль "Интеграционный профиль подсистемы "Платные услуги"

В ходе внедрения модуля должны быть обеспечены прием и передача следующих данных:

- данные, передаваемые из Системы в информационную систему 1С в части обмена данными с модулями "Касса" и модулем "Специалиста по платным услугам":
    - структура МО;
    - типы подразделений МО;
    - медицинские кабинеты;
    - медицинский рабочие места;
    - источники финансирования;
    - классификатор услуг;
    - данные пациентов;
    - данные врачей;
    - данные о МОЛ;
    - данные о заказах на оплату;
    - сведения об оказанных услугах, в том числе данные, необходимые для выставления счетов;
    - данные о результатах законченных случаев.
- данные, принимаемые из информационной системы 1С в Систему:
    - перечень платных услуг и тарифы на платные услуги;
    - перечень типов цен, скидок, льготных категорий;
    - программы прикрепления;
    - спецификации номенклатуры (перечень медицинских мест, на которых выполняются услуги);
    - список прикрепленных пациентов (по ДМС и договорам);
    - контрагенты;
    - договоры;
    - данные о гарантийных письмах;

- данные об оплате и возвратах;
- информация о валидации случая со стороны СМО.

3.2.22 Подсистема «Документ о временной нетрудоспособности»

3.2.22.1 Модуль «Документ о временной нетрудоспособности»

Модуль «Документ о временной нетрудоспособности» должен обеспечивать штатное исполнение следующих функций в части работы с документами о временной нетрудоспособности:

- Автоматизированное формирование и печать на бланке установленного образца двухмерного штрих-кода, содержащего сведения листка нетрудоспособности (в том числе, печать штрих-кода в ранее заполненном бланке).
- Учет листков нетрудоспособности, выданных другим учреждением здравоохранения (в случаях долечивания в других МО лист нетрудоспособности должен быть продолжен (закрыть первичный и открыть продолжение ЛВН).
- Контроль сроков продления, длительности срока действия листков нетрудоспособности, контроль необходимости составления протокола врачебной комиссии.
- Поиск листков нетрудоспособности по всем основным реквизитам, электронной медицинской карты, пациента, исследования, медицинского специалиста и пр., в т.ч. поиск листков нетрудоспособности, оформленных с ошибками (несвоевременно закрытых, продленных без протокола ВК и пр.).
- Просмотр журнала листков нетрудоспособности.
- Возможность формирования отчета по форме 0-36/у.
- Возможность выдачи листка временной нетрудоспособности в электронном виде.
- Добавление и редактирование ЛВН должно быть с привязкой к случаю лечения (ЛН без связи со случаем лечения не может быть добавлен в системе);
- Учет порядка выдачи ЛВН (оригинал / дубликат, по основному месту работы / по совместительству, первичный / продолжение).
- Автоматизированный учет предыдущего ЛВН при выписке ЛВН-продолжения.
- Добавление и печать согласия на получение электронного листка нетрудоспособности.

- Получение номера ЭЛН из хранилища номеров.
- Ввод данных о месте работы:
  - Организация.
  - Наименование для печати.
  - Должность.
- Ввод данных о причине нетрудоспособности:
  - Причина нетрудоспособности.
  - Доп.код нетрудоспособности.
  - Код изменения нетрудоспособности.
  - Дата изменения причины нетрудоспособности.
  - Предполагаемая дата родов.
  - Поставлена на учет в ранние сроки беременности (до 12 недель).
- Ввод данных о санаторно-курортном лечении:
  - Дата начала СКЛ.
  - Дата окончания СКЛ.
  - Номер путевки.
  - Санаторий.
- Добавление пациентов, нуждающихся в уходе.
- Ввод данных о фактах нарушения режима.
- Ввод данных о лечении в стационаре.
- Ввод данных о направлении на медико-социальную экспертизу.
- Ввод освобождений от работы с возможностью подписания электронной подписью каждого освобождения врачом и врачебной комиссией.
- Ввод данных об исходе ЛВН с возможностью подписания электронной подписью каждого освобождения врачом и врачебной комиссией.
- Учет ЛВН-продолжения.
- Печать ЛВН:
  - Распечатать все данные ЛВН.

  - Допечатать данные ЛВН.
  - Печать усеченного талона ЭЛН.
- В случае впечатывания данных на форму ЛВН номер должен быть вводится вручную, либо должна быть возможность запрашивать номер ЭЛН из хранилища номеров. Диапазон номеров в рамках МО предварительно запрашивается из ФСС пользователем АРМ администратора МО.
- Удаление ЛВН. ЛВН, входящий в реестр ЛВН, должен получать признак «На удаление» и удаляться только после формирования и отправки реестра на удаление.
- Возможность выписки справки учащегося (Освобождение от занятий / посещений) по форме 0-95/у с учетом данных:
  - Организация, для которой выдана справка.
  - Получатель справки.
  - Причина нетрудоспособности.
  - Наличие контакта с инфекционными больными.
  - Описание контакта.
  - Период освобождения от занятий / посещений.
  - Период освобождения от занятий физкультурой.
- Должна быть реализована интеграция с ФСС.
- Должна быть реализована возможность получения заявок на выдачу ЭЛН согласно спецификации по карантину и Постановлению от 1 апреля 2020 г. № 402 МОСКВА «Об утверждении Временных правил оформления листков нетрудоспособности, назначения и выплаты пособий по временной нетрудоспособности в случае карантина застрахованным лицам в возрасте 65 лет и старше» из ФСС. Должна быть предусмотрена возможность обработки ошибок получения данных о заявках из ФСС
- Возможность обработки данных заявки на выдачу ЭЛН в системе. Должна быть предусмотрена возможность обработки ошибок при обработке данных заявки на получение ЭЛН;
- Возможность создания ЭЛН на основе заявки на выдачу ЭЛН. Должна быть предусмотрена возможность создания записи с данными о пациенте в системе, если пациент не идентифицирован;

- Возможность отклонения заявки на выдачу ЭЛН с обязательным указанием причины отклонения;
- Возможность использования ЭЦП при формировании запроса на получение списка заявок на выдачу ЭЛН в ФСС, а также получения данных пациента по заявке.

3.2.22.2 ФБ "Пакетное подписание ЛВН"

В ходе внедрения функционального блока должны быть реализованы следующие функции:

- Возможность пакетного подписания ЭП от лица врача и ЭП от лица врачебной комиссии структурных элементов ЛВН, выделенных на форме поиска ЛВН.

3.2.22.3 Модуль «АРМ регистратора ЛВН»

Модуль «АРМ регистратора ЛВН» должен соответствовать следующим требованиям к функциональным характеристикам:

- поиск пациентов;
- поиск учетных документов по параметрам: дата начала случая лечения, ФИО пациента, дата рождения, тип учетного документа, номер документа, отделение, серия и номер полиса, единый номер полиса, вид ЛВН;
- поиск ЛВН по параметрам: тип листа, место выписки, серия, номер, начало периода освобождения, окончание периода освобождения, ФИО пациента, дата рождения пациента, наличие отметки «ЛВН закрыт», вид ЛВН, ФИО врача, необходимость подписания ЭП, признак включения в реестр.
- просмотр списка выписанных ЛВН;
- добавление и редактирование ЛВН с привязкой к случаю лечения (ЛН без связи со случаем лечения не может быть добавлен в системе);
- Печать списка:
  - Печать выбранной записи
  - Печать текущей страницы
  - Печать всего списка.
- Получение бланков ЭЛН из ФСС.

3.2.22.4 Модуль "Реестры ЛВН"

- Формирование реестра ЭЛН для передачи данных ЭЛН в ФСС.
- Переформирование ранее созданного реестра ЛН.
- Оправка выбранного реестра ЭЛН в ФСС.
- Удаление реестра ЭЛН.
- Просмотр списка реестров ЭЛН.
- Поиск реестра ЭЛН.
- Поиск ЭЛН в реестрах
- Контроль соответствия реестра ЭЛН с xsd схеме.
- Подписание ЭЛН, входящих в реестр.
- Просмотр ошибок по итогам проверки отправленного в ФСС реестра ЛН.
- Автоматизированная установка статусов реестров ЭЛН.
- Загрузка ответа.

3.2.23 Подсистема «Электронная подпись»

Для обеспечения юридической значимости первичной медицинской документации в электронном виде во внедряемых компонентах Системы требуется обеспечить технологическую возможность для применения средств электронной подписи к электронным документам. Кроме того, внедряемые компоненты Системы должны обеспечивать выполнение требований по информационной безопасности и защите персональных данных в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации, в том числе с использованием электронной подписи и электронных средств идентификации врача и пациента.

Подсистема «Электронная подпись» должна соответствовать следующим требованиям к функциональным характеристикам:

- Должно быть обеспечено использование технологии электронной подписи при добавлении и модификации документов из всех типов автоматизированных рабочих мест, включая технологию подписи документов несколькими электронными подписями.
- Должно быть доступно подписание документов:
    - Протокол осмотра (в рамках посещения пациентом поликлиники).

  - Случай амбулаторно-поликлинического лечения (ТАП).
  - Движение пациента в отделении.
  - Случай стационарного лечения (КВС).
  - Льготный рецепт.
  - Направление на МСЭ.
  - Протокол ВК.
  - Протокол осмотра в поликлиническом случае лечения.
  - Протокол инструментальных исследований.
  - Протокол лабораторных исследований.
  - Протокол консультации.
  - Протокол консультации с применением телемедицинских технологий.
  - Контрольная карта диспансерного наблюдения.
  - Документ о временной нетрудоспособности.
  - Реестры счетов.
- Загрузка сертификатов электронной подписи в систему.
- Должна быть реализована привязка сертификата ЭП к учетной записи пользователя (ФИО) и проверка данной связи при добавлении сертификата.
- Возможность выбора сертификата для подписания из списка загруженных сертификатов пользователя.
- Функция верификации документа для проверки актуальности электронной подписи.
- Просмотр списка версий подписанного документа с отображением порядкового номера версии, даты и времени ее создания, пользователя, подписавшего документ. Экспорт подписанной версии документа.
- Просмотр подписанного документа.

3.2.24 Подсистема «Отчеты»

Подсистема генерации отчетов должна предоставлять следующие функции:

- формирование отчётных форм:
  - формирование государственных отчетных форм
  - формирование форм статистической отчетности
- возможность формирования отчетов для контроля корректности и полноты заполнения медицинских документов (ТАП, КВС);
- возможность выгрузки сформированных отчетов в форматах .xls, .pdf, .html;
- возможность просмотра справочной информации по алгоритму формирования отчета, описание отчетной формы.
- Доступ к возможности формирования отчета должен быть в соответствии с правами учетной записи, местом работы пользователя.
- Возможность управления доступом пользователей к формированию отчетных форм.

3.2.25 Подсистема бизнес-аналитики (BI)

3.2.25.1 Модуль «Аналитические показатели»

Модуль «Аналитические показатели» должен включать в себя следующие функциональные возможности:

- Возможность просмотра значений аналитических показателей, сгруппированных в разделы;
- Возможность просмотра сводной информации о значениях показателей;
- Возможность просмотра методики расчета показателей, состояния и актуальности расчета и критериев оценки показателей;
- Возможность управления параметрами отображения показателей, в том числе разрезами;
- Возможность просмотра рейтинга муниципалитетов и медицинских организаций по значениям показателей;
- Возможность просмотра динамики изменения значений показателей;
- Возможность просмотра распределения значений показателей на карте региона.

3.2.26 Подсистема «Управление льготным лекарственным обеспечением»

3.2.26.1 Модуль «Справочник медикаментов»

Модуль «Справочник медикаментов» должен соответствовать следующим требованиям к функциональным характеристикам:

- Обеспечивать доступ к полной информации по лекарственному средству.
- Поиск медикамента по следующим параметрам:
  - торговое название;
  - действующее вещество (МНН);
  - непатентованное наименование;
  - лекарственная форма;
  - дозировка;
  - страна;
  - фирма;
  - № ру;
  - владелец ру;
  - производитель;
  - упаковщик;
  - диапазон даты регистрации;
  - синоним;
  - нозология (МКБ-10);
  - АТХ;
  - фарм действие;
  - фармгруппа;
  - ФТГ;
  - признак отпуска без рецепта;
  - признак включения в справочник льготного лекарственного обеспечения;
  - признак сильнодействующего медикамента;
  - признак жизненно-важного медикамента;
  - признак наркотического медикамента;
  - признак 7 нозологий.
- Просмотр списка найденных медикаментов по заданным условиям.
- Просмотр данных по выбранному медикаменту:
  - действующее вещество / МНН:
    - русское наименование;

  - латинское наименование.
- торговое наименование (треймарк):
  - русское наименование;
  - латинское наименование.
- лекарственная форма / форма выпуска;
- дозировка:
  - вид ед. измерения;
  - ед. измерения;
  - количество ЛС;
  - кол-во доз в упаковке;
  - состав и форма выпуска;
  - характеристика.
- Данные о регистрации, производителе:
  - рег. удостоверение №;
  - период действия РУ;
  - страна регистрации;
  - владелец РУ;
  - производитель;
  - упаковщик.
- данные о потребительской упаковке:
  - код EAN.
- первичная упаковка:
  - Наименование;
  - Ед. изм. первичной упаковки;
  - Кол-во в перв. уп.;
  - Назв. комплекта к перв. Упаковке.
- вторичная упаковка:
  - название втор. упаковки;
  - кол-во перв. упаковок во втор.
- третичная упаковка:
  - название трет. упаковки;
  - кол-во втор. упаковок во трет.
- признак отпуска без рецепта;
- сроки годности, условия хранения:
  - срок хранения;

  - условия хранения;
  - меры предосторожности;
  - способ применения и дозы;
  - инструкция для пациента;
  - классификация АТХ;
  - фармакологическая группа;
  - признак включения в справочник жизненноважных лек. средств.
- описание и дополнительная информация:
  - фармакологическое действие;
  - действие на организм;
  - свойства компонентов;
  - фармакокинетика;
  - клиническая фармакология;
  - инструкция;
  - показания;
  - рекомендуется;
  - противопоказания;
  - применение при беременности и кормлении грудью;
  - побочные действия;
  - взаимодействие.
- Возможность быстрого перехода из режима просмотра данных по выбранному медикаменту в режим просмотра данных торгового наименования выбранного медикамента.
- Возможность централизованного добавления медикаментов в справочник, а также изделий медицинского назначения. Добавление данных должно выполняться Исполнителем.
- Поиск торговых наименований, просмотр списка найденных торговых наименований.
- Просмотр данных по выбранному торговому наименованию (данные отображаются в зависимости от их наличия в справочнике):
  - уникальный код;
  - латинское название;
  - номер государственной регистрации;
  - фармакологическая группа;
  - анатомо-терапевтическо-химическая классификация;
  - срок годности;

  - условия хранения;
  - код EAN;
  - нозологическая классификация;
  - срок годности, условия хранения;
  - состав и форма выпуска;
  - фармакологическое действие;
  - противопоказания;
  - побочные действия;
  - способ применения и дозы;
  - меры предосторожности.
- Возможность быстрого перехода из режима просмотра данных по выбранному торговому наименованию в режимы просмотра данных действующего вещества, фармакологической группы, анатомо-терапевтическо-химической группы, нозологической группы выбранного торгового наименования.
- Поиск в справочнике действующих веществ.
- Просмотр списка найденных действующих веществ.
- Просмотр по выбранному действующему веществу перечня соответствующих торговых наименований, фармакологических групп, нозологических групп, признаков сильнодействующего или ядовитого вещества, наркотического вещества, жизненно-важного медикамента, включения в перечень льготного лекарственного обеспечения.
- Возможность быстрого перехода из режима просмотра данных действующего вещества в режимы просмотра данных выбранного в списке торгового наименования, фармакологической группы, нозологической группы.
- Поиск в справочнике производителя.
- Просмотр списка найденных производителей.
- Просмотр по выбранному производителю перечня выпускаемых им торговых наименований.
- Возможность быстрого перехода из режима просмотра данных по выбранному производителю в режим просмотра данных выбранного в списке торгового наименования.
- Выбор значения в классификаторе фармакологических групп и просмотр по выбранной группе перечня торговых наименований и их действующих веществ.
- Возможность быстрого перехода из режима просмотра данных по выбранной фармакологической группе в режимы просмотра данных выбранного в списке торгового наименования или его действующего вещества.

- Выбор значения в классификаторе нозологий (МКБ 10) и просмотр по выбранной нозологии перечня соответствующих торговых наименований, сгруппированных по фармакологическим группам и действующим веществам.
- Возможность быстрого перехода из режима просмотра данных по выбранной нозологии в режимы просмотра данных выбранного в списке торгового наименования, его действующего вещества или фармакологической группы.
- Выбор значения в классификаторе АТХ и просмотр по выбранному значению перечня соответствующих торговых наименований, сгруппированных по действующим веществам.
- Возможность быстрого перехода из режима просмотра данных по выбранному значению АТХ в режимы просмотра данных выбранного в списке торгового наименования, его действующего вещества.
- Должен быть обеспечен доступ к модулю РЛС из всех типов автоматизированных рабочих мест, в которых осуществляется выбор медикамента по действующему веществу, по торговому наименованию.
- Функции модуля «Справочник медикаментов» должны быть доступны из всех типов АРМ.

3.2.26.2 Модуль «АРМ руководителя МО»

АРМ руководителя МО должно соответствовать следующим требованиям к функциональным характеристикам:

- Поиск в регистре прикрепленного населения.
- Просмотр истории прикреплений пациента.
- Просмотр журнала движения по регистру прикрепленного населения в разрезе участков.
- Поиск в регистре федеральных льготополучателей по категории льготы, по периоду действия льготы.
- Ведение регистра региональных льготополучателей с указанием категории льготы, периода действия льготы.
- Редактирование регистра региональных льготополучателей.
- Учет выданных удостоверений льготополучателя.
- Доступ к регистру по ВЗН.
- Доступ к регистру по орфанным заболеваниям.
- Просмотр и утверждение заявок на ЛС, ИМН, специализированное питание, составленных врачами МО.

- Контроль заявки на не превышение предельных сумм из расчета прикрепленного населения.
- Просмотр актуальных остатков в аптеках и аптечном складе с учетом ранее зарезервированных медикаментов и цен на лекарственные средства в аптеках.
- Поиск выписанных рецептов по всем реквизитам рецепта и сведениям о пациенте.
- Поиск и просмотр рецептов, обеспеченных лекарственными средствами, и рецептов, находящихся на отсроченном обслуживании.
- Удаление выписанных рецептов, по которым не было обращения в аптеку, с указанием причины удаления.
- Информация о рецептах должна быть достаточной для формирования всех необходимых отчетных форм и финансовых расчетных документов по программам льготного лекарственного обеспечения, по учету льготных рецептов, рецептов на контролируемые лекарственные средства, по обороту лекарственных средств в рамках программ льготного лекарственного обеспечения, контролируемых лекарственных средств, включая, но не ограничиваясь, номер и дату выдачи рецепта, категорию рецепта, сведения о пациенте, о категории льготы и документе, подтверждающем эту льготу (при наличии льготы), о диагнозе, о медицинском специалисте, отделении, учреждении здравоохранения, выдавшем рецепт.

3.2.26.3 Модуль «АРМ администратора ЛЛО»

АРМ администратора ЛЛО должно соответствовать следующим требованиям к функциональным характеристикам:

- Доступ к данным Плана потребления МО в режиме просмотра.
- Доступ к данным сводной заявки в режиме просмотра.
- Учет информационных и товарных потоков в системе ЛЛО в разрезе Источников финансирования и программ ЛЛО.
- Возможность ведения реестра заключенных государственных контрактов на поставку медикаментов и осуществление контроля за их исполнением.
- Возможность учета контрактов на поставку и контрактов на поставку и отпуск медикаментов.
- Возможность учета в контракте типа закупа.
- Создание контракта на основании лота.
- Формирование графика поставок по государственному контракту.
- Учет дополнительных соглашений к контрактам.

- Создание, редактирование, поддержание в актуальном состоянии номенклатурного справочника системы ЛЛО.
- Просмотр актуальных остатков медикаментов в аптеках и региональном аптечном складе.
- Просмотр данных о прикреплении аптечных организаций к медицинским организациям.
- Доступ к регистру льготополучателей.
- Регистрация приказов на проведение инвентаризации на складах аптек и регионального аптечного склада системы ЛЛО.
- Просмотр данных инвентаризационных ведомостей.
- Ведение справочника фальсифицированных лекарственных средств и забракованных серий выпуска лекарственных средств.
- Ведение справочника региональных предельных надбавок на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные препараты.
- Просмотр цен на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные препараты.
- Поиск выписанных рецептов по всем реквизитам рецепта и сведениям о пациенте.
- Поиск рецептов, обеспеченных лекарственными средствами, и рецептов, находящихся на отсроченном обслуживании.
- Поиск аннулированных рецептов.

3.2.26.4 Модуль «АРМ специалиста по закупкам»

АРМ специалиста по закупкам должно соответствовать следующим требованиям к функциональным характеристикам:

- Наличие интерфейса автоматизированного рабочего места для специалистов отделов/организаций, обеспечивающих формирование закупочной документации для торгов на закупку ЛС для МО и системы ЛЛО региона, включая функции:
  - Формирование лотов на закупку ЛС в соответствии с заданными настройками автоматического формирования лотов или вручную;
  - Расчет НМЦК;
  - Формирование закупочной документации;
  - Учет коммерческих предложений потенциальных поставщиков;
  - Распределение лотов между сотрудниками для осуществления сопровождения закупки и изменения ее статуса;
  - Учет заключенных контрактов.

3.2.26.5 Модуль «АРМ специалиста ЛЛО ОУЗ»

АРМ специалиста ЛЛО ОУЗ должно соответствовать следующим требованиям к функциональным характеристикам:

- Редактирование расписания работы службы.
- Запись на защиту в МЗ.
- Просмотр остатков медикаментов.
- Работа с заявкой на ЛС:
  - создание рабочего периода.
  - создание списков заявок.
  - добавление заявки на плановый период.
  - формирование сводной заявки.
  - формирование лотов для проведения аукционов.
  - утверждение заявок врачей.
- Работа с лотами:
  - создание и редактирование (далее формирование и переформирование) лотов, в ручном режиме, на основании указанной заявки на закуп.
  - просмотр лотов.
  - печать спецификации по лоту.
  - экспорт лотов во внешний файл.
- Поиск рецептов.
- Просмотр рецептов на отсрочке.
- Просмотр стандартизированных форм отчетов, с возможностью выбора параметров формирования по определенным данным.
- Просмотр списка медикаментов заявки (шаблона заявки).
- Просмотр заявок врачей, заявок МО.
- Утверждение заявок МО.
- Использование системы сообщений ИС.
- Ведение госконтрактов на поставку ЛС, ИМН и лечебного или специализированного питания.
- Ведение дополнительных соглашений к контрактам.
- Ведение регистра главных внештатных специалистов при МЗ.
- Работа с разными типами документов (правоустанавливающие документы на выполнение функций РАС и пунктов отпуска ЛС). Точный перечень будет уточняться на этапе технического проектирования.

- Возможность добавления выписки рецепта по орфанным заболеваниям в перечень связанных документов.
- Просмотр справочников системы.

3.2.26.6 Модуль «АРМ специалиста по экспертизе ЛЛО»

АРМ специалиста по экспертизе ЛЛО должно соответствовать следующим требованиям к функциональным характеристикам:

- Ведение журнала экспертиз.
- Автоматическое получение данных реестров лекарственных средств, отпущенных по льготным рецептам, переданных на экспертизу.
- Просмотр выбранного в списке реестра рецептов.
- Проведение экспертизы реестра лекарственных средств в ручном режиме, с возможностью:
  - изменения статуса экспертизы.
- Автоматизированное формирование акта по экспертизе и передача результатов экспертизы заявителю.
- Просмотр нормативного перечня медикаментов заявки, доступных при выписке льготных рецептов.
- Доступ к данным справочников, льготных регистров, регистров по социально-значимым заболеваниям, реестру выписанных рецептов, данным об обеспечении рецептов в аптечных организациях.
- Просмотр справочника цен на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные препараты.
- Просмотр остатков медикаментов в аптеках и региональном аптечном складе в разрезе контрагентов или в разрезе медикаментов.
- Просмотр остатков по поставщикам.
- Просмотр государственных контрактов на поставку.
- Просмотр справочника контрагентов.

3.2.26.7 Модуль «АРМ врача ЛЛО поликлиники»

- Доступ к регистру льготополучателей.
- Ведение регистра региональных льготополучателей с указанием категории льготы, периода действия льготы.

- Возможность подачи запросов на выполнение операций по льготному регистру (добавление или изменение) с последующей экспертизой документов в ситуационном центре.
- Просмотр, ввод, редактирование и подписание запросов на выполнение операций с льготным регистром с поиском по персональным данным пациента, льготной категории, статусу запроса, результату рассмотрения, типу запроса
- Редактирование регистра региональных льготополучателей.
- Учет выданных удостоверений льготополучателя.
- Выписка льготных рецептов:
  - Выписка льготных рецептов в соответствии с требованиями действующего законодательства, в том числе на медицинские изделия.
  - Печать бланков льготных рецептов.
  - Учет данных о льготных рецептах, выписанных на бланках.
  - Возможность формирования в печатной форме рецепта штрих-кода рецепта, обеспечивающего возможность считать информацию, указанную в рецепте, в полном объеме.
  - Автоматическая генерация номера рецепта.
  - Выполнение контролей при выписке льготных рецептов: на период действия льготной категории пациента, на наличие отказа от набора социальных услуг, на наличие у врача права на выписку рецепта, на наличие посещения врача (при необходимости).
- Контроль мед. препарата на соответствие категории льготы:
  - Контроль на соответствие диагноза льготной категории, указанной в рецепте.
  - Выбор медикаментов осуществляется из перечня медикаментов, заданного параметрами системы: из нормативного перечня, из списка медикаментов, включенных в заявку, в том числе персонифицированную.
  - Возможность выполнения контроля на наличие медикамента, указанного в рецепте, в пунктах отпуска.
  - Просмотр остатков ЛС в пунктах отпуска, прикрепленных к МО, с учетом резервирования под выписанные и необеспеченные льготные рецепты.
  - Возможность формирования рецепта в форме электронного документа, при наличии согласия пациента или его уполномоченного представителя.
  - Добавление рецепта путем создания копии ранее выписанного рецепта.
  - Подписание рецепта ЭП.

  - Формирование печатных форм рецептов в соответствии с действующим законодательством РФ.
- Доступ к реестру выписанных льготных рецептов:
  - Поиск выписанных рецептов по всем реквизитам рецепта и сведениям о пациенте.
  - Поиск и просмотр рецептов, обеспеченных лекарственными средствами, и рецептов, находящихся на отсроченном обслуживании.
  - Удаление (аннулирование) выписанных рецептов, по которым не было обращения в аптеку, с указанием причины удаления.
  - Формирование заявки на ЛС, ИМН, специализированное питание (на участок, на МО, сводная краевая заявка), в т.ч. персонифицированной.
  - Информирование врача о дате защиты заявки МО в органах управлениях здравоохранением.
  - Возможность создания для заявки медицинской организации «Плана потребления», в котором для каждого планово-отчетного периода указывается потребность на этот период.
  - Поиск в регистре прикрепленного населения.
  - Просмотр истории прикреплений пациента.
  - Прикрепление пациента к медицинской организации.
  - Просмотр журнала движения по регистру прикрепленного населения в разрезе участков.
  - Просмотр актуальных остатков медикаментов в аптеках и региональном аптечном складе в разрезе Источников финансирования и программ ЛЛО.
- Доступ к справочникам:
  - Справочник медикаментов.
- Просмотр МЭС:
  - Справочники системы учета медикаментов.
  - Номенклатурный справочник.
  - Просмотр цен на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные препараты.
  - Справочника региональных предельных надбавок на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные препараты.
- Просмотр данных о прикреплении МО к пунктам отпуска ЛС.
- Использование встроенной системы сообщений.
- Просмотр рецептов в ЭМК.
- Ввод рецепта задним числом.
- Печать пустого бланка.
- Поиск пациента;

- Включение в региональный льготный регистр;
- Выписка льготных рецептов в соответствии с требованиями действующего законодательства, в том числе на медицинские изделия;
- Возможность выполнения контроля на наличие медикамента, указанного в рецепте, в пунктах отпуска;
- Печать льготного рецепта;
- Пометка рецепта удаленным, в случае если льготный рецепт распечатан и удаления рецепта, если рецепт еще не распечатывался;
- Снятие пометки об удалении рецепта;
- Доступ к НСИ.

3.2.26.8 Модуль «АРМ главного внештатного специалиста»

АРМ главного внештатного специалиста должно соответствовать следующим требованиям к функциональным характеристикам:

- Поиск рецептов, обеспеченных лекарственными средствами, и рецептов, находящихся на отсроченном обслуживании.
- Работа с журналом извещений по ВЗН:
  - просмотр направлений;
  - принятие решения о включении / невключении пациента в регистр по ВЗН;
  - печать журнала.
- Работа с журналом извещений об орфанных заболеваниях.
- Доступ к регистрам по:
  - Вирусному гепатиту;
  - Онкологии;
  - Орфанным заболеваниям;
  - Психиатрии;
  - Наркологии;
  - Туберкулезным заболеваниям;
  - Больных венерическим заболеванием;
  - ВИЧ-инфицированных;
  - ВЗН;
  - Профзаболеваниям;
  - Нефрологии.

- Поиск пациента в картотеке.
- Просмотр остатков ЛС.
- Доступ к данным справочников:
  - Справочник МКБ-10;
  - Номенклатурный справочник;
  - Справочники системы учета медикаментов;
  - Справочник цен на ЖНВЛП;
  - Справочник предельных надбавок на ЖНВЛП;
  - Справочник фальсификатов и забракованных серий ЛС;
  - Справочник медикаментов.
- Доступ к журналу уведомлений.
- Доступ к каталогу отчетов.

3.2.26.9 Модуль «АРМ специалиста ТОУЗ»

АРМ специалиста ТОУЗ должно соответствовать следующим требованиям к функциональным характеристикам:

- Просмотр нормативного перечня медикаментов, разрешенных к выписке по льготным рецептам по программам ЛЛО.
- Поиск выписанных рецептов по всем реквизитам рецепта и сведениям о пациенте.
- Поиск отоваренных рецептов и рецептов, находящихся на отсроченном обслуживании.
- Поиск аннулированных рецептов.
- Просмотр остатков медикаментов в аптеках и региональном аптечном складе в разрезе контрагентов или в разрезе медикаментов.
- Доступ к регистрам социально-значимых заболеваний и регистру льготополучателей.
- Просмотр справочника цен на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные препараты.
- Возможность формирования отчетов по выписанным рецептам в разрезе пациентов, врачей, нозологий, региональной и федеральной льготе, временным промежуткам. Шаблоны отчетов предоставляются Заказчиком на этапе «Проектирование ИС».

3.2.26.10 Модуль «Обеспечение препаратами больных острыми сердечно-сосудистыми заболеваниями (ОССЗ)»

В ходе внедрения ФБ должны быть реализованы следующие функции:

- Наличие в справочнике льготных категорий льготных категорий по программе ОССЗ - в соответствии с региональными НПА;
- Ведение льготного регистра пациентов, больных ОССЗ, в т.ч. выполнение нижеследующих действий:
  - Добавление пациентов в льготный регистр пациентов, больных ОССЗ:
    - Включение пациента в регистр не должно выполняться если:
      - пациент включен в Федеральный регистр льготополучателей, в т.ч. при наличии отказа от набора социальных услуг;
      - пациент не состоит на диспансерном наблюдении по диагнозу ОССЗ в медицинской организации, включающей пациента в регистр.
    - Период включения в регистр: один год с даты включения.
  - Изменение данных о включении в регистр, в том числе: исключение из льготного регистра с указанием причины исключения;
  - Автоматическое исключение из регистра:
    - в случае переезда - при открепении пациента от МО с указанием причины открепления «Изменение регистрации (выезд в другой регион)»;
    - в случае смерти - при установлении даты смерти пациента в Системе.
  - Отображение данных льгот по программе ЛЛО ССЗ в разделе «Льготы» сигнальной информации электронной медицинской карты.
- Ведение перечня ЛС по программе ЛЛО ОССЗ:
  - Добавление и редактирование данных о ЛС с указанием МНН, лекарственной формы ЛС, признака выписки по решению ВК, периода включения ЛС в перечень, торгового наименования - при необходимости;
  - Исключение или удаление ЛС из перечня.
- Ведение перечня фармацевтических организаций, осуществляющих отпуск ЛП по рецептам программы ЛЛО ОССЗ (опционально):
  - Добавление, изменение данных об обслуживании МО или Подразделения МО в выбранной аптеке по программе ЛЛО ОССЗ, в т.ч. ввод данных о прекращении обслуживания, с сохранением данных о периоде обслуживания МО/Подразделения МО в аптеке.
- Выписка рецептов в соответствии с требованиями Приказа Минздрава России (Министерство здравоохранения РФ) от 14 января 2019 г. №4н «Об утверждении порядка назначения

лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения».

- Выписка рецептов должна осуществляться на форме «Льготный рецепт». Вносятся следующие данные о рецепте:
  - Дата выписки рецепта;
  - Форма рецепта;
  - Тип рецепта (на бланке/на листе);
  - Серия;
  - Номер рецепта;
  - Срочность;
  - Срок действия;
  - Отделение, Врач;
  - Диагноз;
  - Признак выдачи рецепта уполномоченному лицу пациента;
  - Категория;
  - Программа ЛЛО;
  - Тип финансирования;
  - Скидка;
  - Признак выписки рецепта по решению ВК;
  - Номер и дата протокола, основание для выписки рецепта по решению ВК - указываются в случае выписки рецепта по решению ВК;
  - Признак выписки по МНН;
  - Медикамент: Наименование; Торговое наименование - заполняется в случае выписки по решению ВК.
    - При выписке льготных рецептов пациентам, больным ОССЗ, должны быть доступны те ЛП, которые удовлетворяют условиям, заданным в Перечне ЛС по программе ЛЛО ОССЗ.
  - Кол-во ЛС на 1 прием;
  - Разовая доза;
  - Приемов в сутки (количество);
  - Способ применения;
  - Начать с - дата начала приема ;
  - Дней приема - длительность приема;
  - Курсовая доза;
  - Аптека;
  - Цена;

  - Количество;
  - Signa.

- Отображение данных по рецептам, выписанным по программе ЛЛО ОССЗ, в составе электронной медицинской карты в составе данных случая лечения и в разделе Рецепты;
- Учет данных об обеспечении льготных рецептов по программе ЛЛО ОССЗ, включая получение из фармацевтических организаций данных о постановке рецептов на отложенное обслуживание и выдаче ЛП по льготным рецептам по программе ЛЛО ОССЗ. Должны быть сохранены следующие данных об обеспечении рецепта или постановке его на отложенное обслуживание:
  - Дата обращения в аптеку;
  - Дата обеспечения;
  - Аптека;
  - ЛП, отпущенный по рецепту;
  - Цена за упаковку ЛП;
  - Количество упаковок ЛП, отпущенных по рецепту.

- Поиск рецептов в Системе по программе ЛЛО ССЗ на форме «Льготные рецепты: поиск». Должен быть обеспечен поиск с фильтрами по полям:
  - По пациенту: фамилия, имя, отчество, дата рождения, диапазон дат рождения, номер амбулаторной карты, год рождения, диапазон годов рождения, Возраст, диапазон возрастов; пол, СНИЛС, социальный статус, нахождение на диспансерном наблюдлении;
  - Полис: серия, номер, единый номер, тип, выдан, признак отсутствия данных о СМО, признак отсутствия полиса, территория (страхования);
  - Данные документа, удостоверяющего личность: тип, серия, номер, кем выдан, гражданство;
  - Место работы, учебы;
  - Признак наличия в БДЗ;
  - Прикрепление: МО прикрепления, тип прикрепления, тип основного участка. основной участок, ФАП участок, актуальность прикрепления, Дата прикрепления, диапазон дат прикрепления; дата открепления, диапазон дат открепления, признак условного прикрепления, признак прикрепления по ДМС;
  - Адрес пациента: тип адреса, признак отсутствия адреса, территория, страна, регион, город, населенный пункт, улица, дом, тип населенного пункта;

- Льгота: регистр, категория, актуальность льготы, дата начала, диапазон дат начала, дата окончания, диапазон дат окончания, признак отказа от НСУ в текущем году, признак отказа от НСУ на следующий год;
- Рецепт: серия, номер, признак «помечен на удаление», дата выписки, диапазон дат выписки, дата отпуска, диапазон дат отпуска, врач, диапазон диагнозов по МКБ, форма рецепта, тип рецепта, финансирование рецепта, Статья расхода, Срок действия рецепта, скидка, признак Подписан ЭП:
    - Медикамент: МНН, торговое наименование, признак выписки по решению ВК, признак выписки без наличия ЛС в аптеке прикрепления, аптека.
- Пользователь:
    - Пользователь добавивший рецепт, дата добавления, диапазон дат добавления;
    - Пользователь изменивший рецепт, дата добавления, диапазон дат изменения.

- Поиск рецептов по программе ЛЛО ОССЗ, обеспеченных или находящихся на отложенном обслуживании должен выполняться в форме «Журнал отсрочки».
    - Должен быть обеспечен поиск с фильтрами по полям:
        - По пациенту: фамилия, имя, отчество, дата рождения, диапазон дат рождения, СНИЛС, Категория, номер амбулаторной карты, пол, социальный статус;
        - Данные документа, удостоверяющего личность: тип, серия, номер, кем выдан, гражданство;
        - Категория (льготная);
        - Место работы, учебы;
        - Адрес пациента: тип адреса, признак отсутствия адреса, территория, страна, регион, город, населенный пункт, улица, дом;
        - Медицинская организация, Подразделение, Отделение, Врач, МНН, торговое наименование, скидка, срок действия, тип рецепта, форма рецепта;
        - Аптека;
        - Признак выписки рецепта в Системе;
        - Результат по рецепту;
        - Несовпадения в рецептах;

    - Срок обращения в аптеку с момента выписки - диапазон количества дней;
    - Срок отоваривания рецепта с момента выписки - диапазон количества дней;
    - Выписка по решению ВК;
    - Выписка рецепта - диапазон дат выписки;
    - Обращение в аптеку рецепта - диапазон дат обращения в аптеку;
    - Отоваривание рецепта - диапазон дат отоваривания рецепта;
    - Финансирование, статья расхода.

- При просмотре данных о нахождении рецептов по программе ЛЛО ОССЗ на отложенном обеспечении должны быть доступны следующие сведения: статус рецепта – «Выписан», «Просрочен», «Удаленный МО», «Отоварен», «Отложен»; признак подписания ЭП, «МО выписки рецепта», «Фамилия», «Имя», «Отчество», «Дата рождения», «СНИЛС», «Форма рецепта», «серия», «номер», «Тип рецепта», «финансирование рецепта», «Врач», «МНН», «Торговое наименование».

3.2.26.11 Модуль «Заявка на ЛС по ВЗН»

- Наименование функциональности/функции
- Заявка на ЛС по ВЗН
- АРМ специалиста ЛЛО ОУЗ
- Формирование списка ЛС для заявки
- Ввод данных о связи ЛС с ЛС портала 14ФР
- Создание заявочной кампании:
    - Указание регистра заявочной кампании
    - Задание связи с заявочной кампанией федерального портала
- Указание регистра заявочной кампании
- Задание связи с заявочной кампанией федерального портала
- Предоставление доступа к формированию заявок главным внештатным врачам-специалистам:
    - Создание заявок главных внештатных врачей специалистов по нозологиям регистра ВЗН
    - Изменение статуса заявочной кампании
- Создание заявок главных внештатных врачей специалистов по нозологиям регистра ВЗН
- Изменение статуса заявочной кампании

- Просмотр заявок главных внештатных врачей-специалистов
- Просмотр данных о персонифицированной потребности по каждой нозологии
- Возможность ввода и редактирование данных о персонифицированной потребности в ЛС с указанием диагноза, стандарта лечения, схемы лечения, потребности на месяц и на год (после передачи заявок на согласование в МЗ)
- Утверждение заявок главных внештатных врачей-специалистов
- Возврат заявок по нозологиям, сформированных главными внештатными врачами-специалистами на редактирование
- АРМ Главного внештатного специалиста
- Автоматизированное создание списка пациентов заявки с контролем на включение пациента в регистр ВЗН
- Добавление в заявку пациентов с контролем на включение пациента в регистр ВЗН
- Просмотр списка пациентов заявки и сведений о наличии отказа пациента от лекарственной терапии
- Ввод данных об отказе пациента от лекарственной терапии
- Просмотр потребности в ЛС по пациентам: наименование ЛС, схема лечения, Кол-во ЛС на месяц, Кол-во ЛС на год, Статус потребности
- Ввод и редактирование данных о персонифицированной потребности в ЛС с указанием диагноза, стандарта лечения, схемы лечения, потребности на месяц и на год
- Передача заявки на согласование в МЗ.

3.2.26.12 Модуль «АРМ провизора»

- Использование настройки отображения персональных данных при поиске рецептов.
- Просмотр списка выписанных рецептов с отображением следующих параметров:
  - Фамилия пациента;
  - Имя пациента;
  - Отчество пациента;
  - Дата рождения пациента;
  - Серия рецепта;
  - Номер рецепта;
  - Врач;
  - СНИЛС;
  - Медикамент;
  - Количество единиц;

    - Статус рецепта;
    - Аптека обращения пациента.
- Поиск рецепта по штрих-коду рецепта.
- Поиск выписанных рецептов по данным пациента, серии и номеру рецепта, врачу, медикаменту.
- Просмотр данных найденного рецепта.
- Контроль отпуска медикамента по остаткам.
- Постановка рецепта на отсроченное обслуживание в случае отсутствия медикамента в аптеке.
- Возможность формирования акта о признании рецепта не годным к обслуживанию в случае неверного оформления рецепта.
- Отпуск медикамента по найденному рецепту в режиме реального времени.
- Возможность использования сканера штрих-кода при отпуске ЛП.
- Возможность отпуска медикамента по одному рецепту из остатков разных поступлений (партий).
- Контроль при отпуске на забракованные серии выпуска.
- Автоматическая передача данных о рецептах, обеспеченных ЛС или поставленных на отсроченное обеспечение в МО, ОУЗ, РАС.
- Автоматическая передача данных о текущих остатках медикаментов в МО, ОУЗ, РАС.
- Возможность выполнить при отпуске синонимическую замену ЛС, указанного в рецепте:
    - по комплексному МНН,
    - с меньшей дозировкой в К раз,
    - с такой же дозировкой и другой фасовкой
- Контроль на количество отпускаемых упаковок при отпуске
- Возможность обеспечения рецептов, выписанных по льготам 97. Ишемическая болезнь сердца или 98. Инфаркт мозга со статьей расхода "БСК", лекарственными препаратами по статье расхода "Региональная льгота"
- Напоминание о необходимости сканирования упаковки ЛП регистратором выбытия при выборе для отпуска медикамента, имеющего код маркировки
- Обеспечение рецептов ЛП с использованием Регистратора выбытия с передачей данных об отпущенных ЛП по рецепту в ИС МДЛП
- Возможность вручную зарегистрировать рецепты в МДЛП
- Запрос и отображение информации о времени, оставшемся до блокировки Регистратора выбытия

- Информирование пользователя об ошибках при передаче данных в МДЛП при обеспечении рецепта с использованием Регистратора выбытия
- Невозможность отмены документа учета с типом "Реализация", содержащего медикаменты с кодом маркировки
- Подписание ЭП данных об обеспечении льготного рецепта.

3.2.26.13 Модуль «Льготные рецепты»

Функциональность должна обеспечивать возможность выполнения следующий действий:

- Доступ к просмотру справочников системы учета медикаментов.
  - Источники финансирования, перечень регистров, программы ЛЛО/статьи расхода и др.
  - Просмотр элементов справочников.
  - Справочник медикаментов.
- Нумерация льготных рецептов, с возможностью создания единого нумератора или создания отдельных нумераторов для рецептов, выписываемых по разным программам ЛЛО, в разных МО, подразделениях МО.
- Автоматическая генерация номера рецепта в соответствии с заданным нумератором.
- Выписка льготных рецептов.
- Доступ к выписке льготных рецептов из:
  - формы поточного ввода .
  - формы поиска льготных рецептов.
  - ЭМК.
- Просмотр данных о льготном рецепте и его обеспечении:
  - на форме просмотра льготного рецепта.
  - в ЭМК.
  - при просмотре Журнала отсрочки.
- Поиск льготных рецептов, с формированием списка, удовлетворяющего заданным условиям, осуществляется на формах:
  - формы поиска льготных рецептов.
  - Журнал отсрочки.
- Добавление рецепта путем создания копии ранее выписанного рецепта.
- Возможность проставления отметки о получении рецепта уполномоченному лицу на форме выписки рецепта.

- Возможность создания согласия пациента на оформление рецепта на форме электронного документа.
- Возможность формирования рецепта в форме электронного документа, при наличии согласия пациента или его уполномоченного представителя.
- Подписание рецепта ЭП.
- Удаление выписанного рецепта .
- Выписка льготных рецептов в соответствии с требованиями действующего законодательства, в том числе на медицинские изделия. Формы рецепта:
  - 148-1/у-04(л).
  - 1-МИ.
- Возможность учета выписки рецепта:
  - на листе (машинопечатная форма).
  - на бланке - для ввода данных о рецептах, выписанных на бланках.
  - в форме электронного документа.
- Учет признаков и особых отметок:
  - По специальному назначению.
  - Срочность.
  - Выписка по МНН (Да/Нет).
  - Учет выписки рецепта по решению ВК, в т.ч. вне стандарта лечения.
  - Сохранение данных о назначении ЛС с указанием дозировок разовой и курсовой, длительности курса и кратности приема в течение суток.
- Выбор медикаментов осуществляется из перечня медикаментов, заданного параметрами системы: из нормативного перечня, из списка медикаментов, включенных в заявку, в том числе персонифицированную.
- Возможность выполнения контроля на наличие медикамента, указанного в рецепте, в пунктах отпуска.
- Контроли, выполняемые при выписке льготных рецептов:
  - на наличие пациента в реестре льготников на дату выписки рецепта и наличие отказа от набора социальных услуг;
  - на наличие у врача права выписывать льготный рецепт;
  - на наличие врача в ФРМР - при выписке рецепта в форме электронного документа.
  - Контроль на соответствие диагноза льготной категории, указанной в рецепте.
  - Контроль срока действия рецепта в зависимости от возраста и льготной категории пациента.
- Печатная форма льготного рецепта:

- Формирование печатных форм рецептов в соответствии с действующим законодательством РФ.
- Возможность формирования в печатной форме рецепта штрих-кода рецепта, обеспечивающего возможность считать информацию, указанную в рецепте, в полном объеме.

3.2.26.14 Модуль «Нельготные рецепты»

В системе должна быть предусмотрена возможность выписки общего (нельготного рецепта). При выписке рецепта должен быть предусмотрен ввод следующей информации:

- Форма рецепта:
  - 148-1/у-88 - используется при назначении сильнодействующего ЛП, не являющегося наркотическим.
  - 1-МИ - используется при назначение медицинского изделия, в том числе пациентам льготополучателям.
  - 107-1/у - во всех других случаях, используется при назначении прочих ЛП.
- Тип рецепта.
- Дата.
- Серия.
- Номер.
- Срочность.
- Срок действия.
- Отделение.
- Врач.
- Диагноз.
- Список выписанных медикаментов с указанием:
  - Наименование.
  - Кол-во (уп.).
  - Кол-во (доз.).
  - Signa.

3.2.26.15 Модуль «Настройки ЛЛО»

- Настройка параметров Системы

- Настройка Справочника медикаментов, используемого при выписке льготных рецептов: региональный или справочник медикаментов, сформированный на основании ГРЛС, ИМН.
- Настройка ведения льготных регистров:
  - настройка включения в региональный льготный регистр: пользователем или по запросу в ситуационный центр
  - настройка изменения данных льготы: пользователем или по запросу в ситуационный центр
  - установка признака Постмодерация - для случая, если внесение изменений в льготный регистр выполняется только после проверки запросов в ситуационном центре.
  - настройка выполнения контроля на наличие диагноза при добавление льготы, связанной с нозологией
  - настройка выполнения контроля на наличие данных документа, подтверждающего право на социальную льготу
- Блок заявка на лекарственные средства:
  - Контроль превышения суммы заявки федерального льготника.
  - Контроль превышения суммы заявки регионального льготника.
  - Принудительное удаление медикаментов при удалении пациента из заявки.
  - Возможность добавления в МО новых заявок.
- Выбор логистической системы:
  - трехуровневая,
  - двухуровневая
- Блок Выписка льготных рецептов:
  - Настройка разрешения на на выписку рецептов форме электронного документа.
  - Возможность использовать нумератор для рецептов «на листе».
  - Возможность выполнять контроль диагноза на соответствие льготе.
  - Выбор ЛП в рецепте из списка: из перечня ЖНВЛП (задаваемого для Программы ЛЛО) или из заявки.
  - Просмотр остатков.
  - Контроль остатков.
  - Возможность выписки рецепта при нулевых остатках.
- Задание настроек на уровне МО:
- Проверки при выписке рецепта:

  - Настройка запрета на сохранение рецепта, если нарушается уникальность серии и номера рецепта.
  - Настройка запрета на сохранение рецепта, если дата выписки рецепта больше текущей даты.
- Настройка количества экземпляров и формата печатной формы льготного рецепта.

3.2.26.16 Модуль «Регистр льготников»

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- Формирование регистра в зависимости от источников финансирования и программ льготного лекарственного обеспечения.
- Просмотр списка региональных льготников в разрезе категорий льгот.
- Поиск льготников по:
  - Персональным данным пациента;
  - Данным о диспансерном наблюдении;
  - Категории льготы;
  - МО присвоения льготы;
  - Пользователю, добавившему льготу;
  - Периоду действия льготы;
  - Актуальности льготы;
  - Текущему прикреплению или по всем периодикам;
  - МО прикрепления:
    - Участку прикрепления;
    - Периоду прикрепления;
    - Актуальности прикрепления;
    - По условному прикреплению.
- Подсчет общего количества записей, соответствующих выбранным при поиске критериям;
- Добавление записи в регистр региональных льготников;
- Редактирование записей регистра;
- Просмотр данных записей регистра;
- Редактирование данных об отказе федерального льготника от НСУ;
- Печать:
  - списка льгот пациента;
  - выбранных записей списка льготников;
  - всего списка льготников выбранной категории.

- Идентификация пациента по карте.
- Просмотр списка всех удостоверений по выбранному льготнику;
- Добавление, редактирование, просмотр, удаление удостоверений по выбранному льготнику;
- Импорт регулярных версий ФРЛ и ежедневных изменений к регистру в формате версии 4.1.

3.2.26.17 Модуль «Регистр по орфанным заболеваниям»

Доступ к ведению Регистра по орфанным заболеваниям должен быть ограничен, предоставляться только пользователям, включенным в группу «Регистр по орфанным заболеваниям».

Регистр должен быть представлен в виде списка с полями:

- Фамилия;
- Имя;
- Отчество;
- Дата рождения;
- МО прикрепления;
- Диагноз;
- Дата включения регистр;
- Дата исключения из регистра
- Причина исключения.

Система должна позволять выполнять следующие действия:

- Создание в Журнале извещения (направления) на включение в регистр.
- Работа с Журналом Извещений:
  - Поиск извещений
  - Просмотр извещений
  - Включение в регистр на основании Извещения
  - Отклонение извещения
  - Просмотр ЭМК на пациента.

  - Печать извещения.
- Работа с регистром:
  - Добавление пациента в регистр;
  - Изменение записи в регистре;
  - Просмотр записи регистра;
  - Исключение пациента из регистра;
  - Удаление записи из регистра;
  - Должна быть возможность поиска записей в регистре.
  - Печать списка;
  - Просмотр ЭМК пациента;
  - Формирование файла для выгрузки в федеральный регистр по орфанным заболеваниям.

3.2.26.18 Модуль «Заявочная кампания»

  - Создание заявочных кампаний в Системе;
  - Формирование списка МО, которые участвуют в кампании;
  - Открытие врачам МО доступа к кампаниям;
  - Управление списком заявочных кампаний.

3.2.27 Подсистема «Диагностическая информационная система»

3.2.27.1 Модуль «АРМ диагностики»

Автоматизированное рабочее место диагностики должно обеспечивать штатное исполнение следующих функций:

- просмотр списка направлений на диагностические исследования с отображением сведений:
  - срочность выполнения;
  - исследование выполнено;
  - дата направления;

  - время записи в расписании;
  - номер направления;
  - кем направлен;
  - фамилия пациента;
  - имя пациента;
  - отчество пациента;
  - дата рождения пациента;
  - телефон пациента;
  - перечень услуг;
  - оператор, записавший пациента.
- поиск направления на диагностические исследования по номеру направления, данным пациента, срочности выполнения исследования, наименованию услуги;
- прием пациента по записи;
- прием пациента без записи;
- запись пациента на бирку в расписании;
- запись пациента из очереди;
- просмотр и редактирование заявки на диагностическое исследование;
- отклонение заявки на диагностическое исследование;
- ввод результатов исследования;
- отмена выполнения исследования;
- добавление DICOM-объектов и изображений к заявке;
- формирование протокола диагностического исследования по выбранному направлению в списке;
- формирование протокола диагностического исследования на пациента без предварительной записи;
- формирование протокола на основе предварительно подготовленных шаблонов; возможность использования в шаблонах специальных текстовых меток для автоматической подстановки в формируемый документ значений параметров паспортных данных пациента, случаев лечения, оказанных услуг;

- формирование протоколов в автоматизированном режиме на основе ранее сформированных протоколов;
- ведение расписания работы диагностической службы, расписания работы ресурсов;
- автоматизация процессов проведения диагностических исследований с использованием диагностического оборудования и сохранения полученных результатов в специальных удаленных архивах на PACS-серверах с возможностью быстрого поиска и просмотра интересующей информации;
- возможность подключения диагностического оборудования к АРМ следующими способами:
  - печать на средства виртуальной печати, для программного обеспечения под управлением Windows-совместимых операционных систем;
  - с применением активной опции DICOM медицинского аппарата;
  - через программный конвертер для передачи информации в цифровом виде.
- планирование проведения диагностического исследования;
- формирование отчетных форм по выполненным исследованиям;
- просмотр ЭМК пациента, в том числе просмотр выполненной заявки и DICOM-объекта;
- интеграция с модулем «Электронная очередь»:
  - отображение статуса и номера талона электронной очереди, номера брони при просмотре списка заявок;
  - графическое обозначение статуса талона электронной очереди;
  - возможность вызвать пациента, находящегося в электронной очереди, отменить вызов;
  - возможность принять пациента, находящегося в электронной очереди, завершить прием.
- обеспечение технологии электронной подписи при добавлении и модификации документов ЭМК, включая технологию подписи документов несколькими электронными подписями;
- добавление, изменение, просмотр, поиск, удаление заявок на оказание параклинических услуг;

- поиск электронных направлений;
- протоколирование оказанных медицинских услуг;
- работа с запросами данных случаев лечения пациента в другие МО;
- печать направления на прижизненное патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала.
-

3.2.27.2 Модуль «Работа с WorkList (рабочими листами)»

- Доступ к модулю «Рабочие списки» при работе с медицинским оборудованием с признаком «WorkList»;
- просмотр списка услуг, находящихся в очереди WorkList для выбранного ресурса;
- добавление заявки на выполнение исследования в очередь диагностического оборудования с данными о пациенте;
- удаление заявки из очереди WorkList;
- смена медицинского оборудования для заявки из очереди WorkList;
- просмотр результата исследования по пациенту с привязкой к конкретному выполненному исследованию;
- отправка информации о пациенте при создании заявки в очередь на диагностическое оборудование с использованием механизма транслитерации;
- настройка работы очереди WorkList с возможностью привязки услуги к медицинскому изделию.

3.2.28 Подсистема «Управление аптечной деятельностью»

3.2.28.1 Модуль «Управление закупками»

Модуль «Управление закупками» должен обеспечивать учет движения лекарственных средств в аптечных и медицинских учреждениях и позволяет вести учет движения лекарственных средств в аптечных организациях (например, для стационаров), в том числе персонифицированный учет расхода ЛС:

- Учет закупок в разрезе контрагентов и договоров с контрагентами, источников финансирования.

- Регистрации и контроля фактических отпускных цен производителя из протокола согласования цен поставки жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов.
- Формирование спецификаций к заключаемым контрактам с поставщиками и контроля отклонения объемов поставок от контрактных обязательств по каждой номенклатурной позиции.
- Регистрация возвратов товаров поставщикам и актов о расхождении в количестве и качестве при приемке товара.
- Идентификация номенклатурных позиций приходного документа по штрих-коду.
- Формирование аналитических отчетов:
  - анализ себестоимости товаров;
  - движения товаров по складам;
  - остатки товаров на складах;
  - остатки товаров по срокам годности;
  - товары, отпущенные в отделения;
  - анализ себестоимости выпуска продукции;
  - ведомость выборки израсходованных лекарственных средств, подлежащих предметно-количественному (Форма № 1-МЗ);
  - отчет о движении лекарственных средств подлежащих предметно-количественному (Форма № 2-МЗ);
  - книга регистрации счетов, поступивших в аптеку (Форма № 6-МЗ);
  - книга учета протаксированных накладных требований (Форма № 7-МЗ);
  - журнал учета лабораторно-фасовочных работ (АП-11).

3.2.28.2 Модуль «Управление запасами»

Модуль «Управление запасами» должен обеспечивать учет движения лекарственных средств в аптечных и медицинских учреждениях и позволяет вести учет движения лекарственных средств в аптечных организациях (например, для стационаров), в том числе персонифицированный учет расхода ЛС:

- Ведение предметно - количественного учета номенклатуры по сериям, срокам годности, документам партии.
- Аналитический учет лекарственных препаратов по формальным признакам (действующее вещество (МНН), торговое наименование, лекарственная форма и форма выпуска).

- Формирование спецификаций к заключаемым контрактам с поставщиками и контроля отклонения объемов поставок от контрактных обязательств по каждой номенклатурной позиции.
- Аналитический учет лекарственных препаратов по группам предметно-количественного учета.
- Учет аптечных товаров по складам.
- Раздельный учет движения аптечных товаров по источникам финансирования.
- Оприходование излишков и списание недостач товаров на основании проведенной инвентаризации.
- Возможность заполнения документов с помощью сканеров штрих-кодов и терминалов сбора данных.
- Формирование документов по передачи товара другие МО.
- Формирование развернутых аналитических отчетов по движению аптечных товаров и регламентированной бухгалтерской отчетности:
  - анализ себестоимости товаров;
  - движение товаров по складам;
  - остатки товаров на складах;
  - остатки товаров по срокам годности;
  - товары, отпущенные в отделения;
  - анализ себестоимости выпуска продукции;
  - ведомость выборки израсходованных лекарственных средств подлежащих предметно-количественному (Форма № 1-МЗ);
  - отчет о движении лекарственных средств подлежащих предметно-количественному (Форма № 2-МЗ);
  - книга регистрации счетов, поступивших в аптеку (Форма № 6-МЗ);
  - книга учета протаксированных накладных требований (Форма № 7-МЗ);
  - журнал учета лабораторно-фасовочных работ (АП-11).

3.2.28.3 Модуль двумерного штрихкодирования и взаимодействия с ФГИС МДЛП

- Настройка подключения сведений с ФГИС МДЛП.
- Работа с транспортными сообщениями ФГИС.
- Отправка/получение документов МДЛП через протокол обмена интерфейсного уровня (API).
- Хранение и просмотр истории обмена с ФГИС.

- Штрихкодирование и разбор средств идентификации лекарственного препарата формата Data Matrix, полученных от 2D штрихкод сканера или терминала сбора данных.
- Поддержка следующих операций по работе с ФГИС МДЛП:
  - приемка товаров;
  - расформирование транспортной упаковки;
  - внутреннее перемещение лекарственных препаратов;
  - розничная продажа товара потребителю;
  - выдачи товара по льготному рецепту;
  - передача лекарственных препаратов на уничтожение.

3.2.28.4 Модуль «Изготовление лекарственных препаратов»

Модуль «Изготовление лекарственных препаратов» должен обеспечивать учет движения лекарственных средств в аптечных и медицинских учреждениях и позволяет вести учет движения лекарственных средств в аптечных организациях (например, для стационаров), в том числе персонифицированный учет расхода ЛС:

- Учет изготовления по лекарственным прописям в рецептурно-производственном отделе.
- Ведение перечня лекарственных прописей, для которых задается список ингредиентов в виде формального описания лекарственного препарата (по действующему веществу или международному непатентованному наименованию, торговому наименованию, форме выпуска).
- Учет фасовки аптечных товаров из упаковки поставщика в упаковку больничной аптеки.
- Формирование регламентированных отчетов по учету лабораторно-фасовочных работ.

3.2.28.5 Модуль «Учет в отделениях и подразделениях МО»

Модуль «Учет в отделениях и подразделениях МО» должен обеспечивать учет движения лекарственных средств в аптечных и медицинских учреждениях и позволяет вести учет движения лекарственных средств в аптечных организациях (например, для стационаров), в том числе персонифицированный учет расхода ЛС:

- Предметно-количественный учет движения номенклатуры в отделениях по сериям, срокам годности.

- Учет лекарственных препаратов по формальным признакам (действующее вещество (МНН), торговое наименование, лекарственная форма и форма выпуска).
- Формирование документов складского учета в отделениях с использованием сканеров штрих-кодов и терминалов сбора данных.
- Оприходование излишков и списание недостач товаров на основании проведенной инвентаризации.
- Персонифицированное списание ТМЦ на медицинскую карту пациента в соответствии с назначениями врачей.
- Автоматизация процессов согласования, утверждения и исполнения требований отделений и формулярных списков.
- Контроль остатков лекарственных препаратов по срокам годности и наличия забракованных серий с оформлением возврата на склад аптеки.
- Списание медикаментов на пациента в отделении с использованием сканера штрих-кода
- Формирование заявки-требования по остаткам склада-поставщика, с учетом неснижаемых запасов склада-поставщика.

3.2.28.6 Модуль «Персонифицированный учет расхода медикаментов»

Модуль «Персонифицированный учет расхода медикаментов» должен обеспечивать учет движения лекарственных средств на складах отделений и медицинских учреждениях и позволять вести учет движения лекарственных средств в отделениях (например, для стационаров), в том числе персонифицированный учет расхода ЛС.

Основными целями модуля «Персонифицированный учет расхода медикаментов» (далее - Аптека) являются:

- учет данных о лекарственных средствах, применявшихся для лечения пациента;
- повышение качества учета и контроля к планированию закупок и расходованию медикаментов в МО;
- контроль оборота ЛС, в т.ч. на наличие забракованных ЛС.

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- учет контрагентов;
- список ЛС с возможность поиска по наименованию с указанием следующих данных:
  - торговое наименование;
  - лекарственные формы;

  - единицы измерения массы;
  - единицы измерения объёма;
  - тип вещества;
  - фармацевтическая группа;
- ввод данных о наличии ЛС на отделения (ввод остатков);
- учет поступления ЛС на отделение;
- учет расхода ЛС;
- списание ЛС (акты списания);
- формирование инвентаризационных ведомостей;
- получение информации о наличии ЛС в отделении МО.

3.2.28.7 Модуль «АРМ заведующего аптекой»

Модуль предназначен для осуществления функций по работе с бюджетными заявками на медикаменты, подаваемыми заведующему аптекой МО отделениями МО с целью последующего закупа медикаментов.

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- Учет контрактов и дополнительных соглашений к ним.
- Просмотр остатков на складах МО.
- Справочник контрагентов системы учета медикаментов МО.
- Доступ к справочникам:
  - справочник медикаментов;
  - справочник МКБ-10;
  - справочник системы учета медикаментов;
  - номенклатурный справочник; справочник МНН; справочник Торговых наименований.
  - цены на ЖНВЛП;
  - предельные надбавки на ЖНВЛП с возможностью редактирования справочника;
  - единицы измерения товара.
- Ведение справочника фальсификатов и забракованных серий выпуска ЛС.
- Проведение инвентаризации: издание приказов на проведение инвентаризации с выбором складов, по которым будет проводиться инвентаризация, источников финансирования, контрактов.
- Формирование отчетов посредством доступа к подсистеме «Отчеты».
- Доступ к модулю «Обмен сообщениями».

3.2.28.8 Модуль «Аптека»

- Учет контрагентов.
- Ведение справочника материально ответственных лиц.
- Ввод остатков медикаментов в аптеке;
- Ведение актов списания медикаментов;
- Ведение документов прихода/расхода;
- Формирование инвентаризационных ведомостей;
- Учет медикаментов по поставкам (партиям);
- Получение информации о наличии ЛС в отделении МО (Остатки) .
- Поиск документов по дате документа, поставщику, получателю, номеру документа;
- Просмотр списка документов учета медикаментов, сгруппированных по типам, с отображением следующих сведений:
  - номер документа;
  - дата подписания;
  - дата поставки;
  - поставщик;
  - сумма.
  - потребитель.
- Списание медикаментов на пациента при вводе данных о персонифицированном расходе медикаментов по пациенту в КВС или в АРМ Постовой медсестры.

3.2.28.9 Модуль «АРМ товароведа»

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- Ведение учета наличия медикаментов на складах отделений организации: формирование складской структуры, учет МОЛ:
  - Ведение мест хранения склада, в т.ч со свойствами ПКУ или «температурный режим».
  - Ограничение доступа к операциям по складам с учетом МОЛ склада
  - Просмотр данных по складам и документов учета, с учетом наличия ограничений на доступ к данным
  - Выполнение операций по движению медикаментов в адрес других складов МО, действующих на дату документа.

    - Формирование заявки-требования из отделения в адрес складов Аптеки МО или Аптеки подразделения МО, действующих на дату заявки.
- Учет операций по движению медикаментов:
    - Запрет на выполнение операций по складу, если на складе указано, что учет ведется в другой подсистеме
    - Перемещение медикаментов между складами одной организации.
    - Списание медикаментов.
- Размещение на местах хранения и перемещения товара между местами хранения.
- Выполнение разукомплектации упаковки с постановкой на учет в других единицах измерения (Акты разукомплектовки).
- Списание медикаментов на пациента при оказании МП.
- Формирование в отделениях МО требований-накладных в адрес Аптеки МО:
    - Формирование списка медикаментов по назначениям;
    - Формирование списка медикаментов по остаткам склада-поставщика, в т.ч. с учетом наличия неснижаемых остатков склада-поставщика.
- Проведение инвентаризации на складах отделений:
    - Проведение инвентаризации с выполнением операций по оприходованию излишков и списания недостач.
    - Издание приказов на проведение инвентаризации.
    - Формирование инвентаризационных ведомостей.
- Функциональные возможности учета:
    - Партионный учет медикаментов в разрезе источников финансирования, статей расхода, контрактов, серий выпуска лекарственных препаратов.
    - Отображение серии партии, срока годности и цены при просмотре данных об остатках или при выборе в документах учета.
- Постановка медикаментов на учет в единицах, отличных от упаковки при выставлении соответствующих настроек:
    - Учет товара в заданных единицах измерения. Вывод данных о единицах учета по справочнику «Единицы измерения товара». Отображение данных об единицах списания.
- Выбраковка медикаментов – оформление документов на возврат бракованной партии поставщику:
    - Индикация забракованных серий выпуска ЛС при просмотре остатков и при выборе в документах учета.
    - Информирование пользователя при проводке приходной накладной об ЛС, содержащимся в письме с типом операции «Отмена регистрации».

    - Информирование пользователя о наличии препарата в письмах отбраковки в окнах с товарными запасами.
    - Отображение признака забраковки при добавлении ЛС в приходных накладных для ЛС, содержащихся в письмах с типом операции «Приостановление»:
        - Учет - Складские остатки
        - Окно выбора товарного запаса для спецификации в накладной на внутреннее перемещение, в документах на списание, в расходной накладной, в заявке на поставку ЛС / требовании-накладной.
        - Окно выбора товарного запаса для спецификации в возвратных документах.
- Контроль медикаментов по срокам годности:
    - запрет списания препарата на пациента с истекшим сроком годности;
    - индикация препаратов с истекшим сроком годности;
    - автоматический подбор партий с наименьшим сроком годности в приоритетные позиции для расхода.
- Выполнение анализа потребности медикаментов – формирование аналитического отчета с указанием наличия медикаментов на одном складе при его отсутствии на другом.
- Формирование складских остатков на любую дату в разрезе параметров учета медикаментов (серия, срок годности, МНН, модификации, источнику финансирования и т. п.).
- Формирование печатных форм по документам учёта медикаментов:
    - накладная на перемещение;
    - приложение к накладной реестр сертификатов;
    - акт приёма-передачи;
    - акт о расхождении;
    - товарная накладная;
    - возвратная накладная;
    - акт списания;
    - постеллажные карточки;
    - лист сверки;
- Формирование и печать отчетов по складу и отделениям.
- Интерфейсные возможности модуля:

- Формирование журнала складских операций за любой временной интервал по документам (тип документа, номера документов, период), товарам (номенклатура).
- Просмотр списка документов учета медикаментов, сгруппированных по типам, с отображением следующих сведений:
  - Статус;
  - Номер документа;
  - Дата подписания;
  - Дата поставки;
  - Поставщик;
  - Потребитель;
  - Сумма.
- Поиск документов:
  - по дате документа;
  - поставщику;
  - получателю;
  - номеру документа;
  - медикаменту;
  - источнику финансированию;
  - статье расхода;
  - периоду проводки;
  - номеру контракта;
  - статусу;
  - типу документа.

- Просмотр остатков медикаментов на складах аптеки/организации.
- Просмотр справочника цен на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные препараты.
- Учет данных о забракованных и фальсифицированных ЛС:
  - Регистрация писем уполномоченных органов о фальсифицированных медикаментах со следующими типами операций:
    - изъятие;
    - контроль;
    - отмена регистрации ;
    - разрешение;
    - приостановление.

- Автоматическое обновление даты отмены регистрации в производителе модификации, выбранной в письме отбраковки с типом операции «Отмена регистрации».
- Ведение журнала учета забракованных товаров.

3.2.28.10 Модуль «АРМ главной медсестры»

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- Доступ к формированию заявки на лекарственные средства, медицинские изделия, дезинфицирующие средства.
- Учет контрактов и дополнительных соглашений к ним.
- Доступ к справочникам:
  - справочник медикаментов;
  - справочник МКБ-10;
  - справочник системы учета медикаментов;
  - номенклатурный справочник; справочник МНН; справочник Торговых наименований;
  - цены на ЖНВЛП;
  - предельные надбавки на ЖНВЛП с возможностью редактирования справочника;
- Ведение справочника фальсификатов и забракованных серий выпуска ЛС.
- Формирование отчетов.
- Использование системы сообщений ИС.
- Просмотр остатков складов

3.2.29 Подсистема «Оказание высокотехнологичной медицинской помощи»

3.2.29.1 Модуль «АРМ ВМП»

Автоматизированное рабочее место высокотехнологичной медицинской помощи должно соответствовать следующим требованиям к функциональным характеристикам:

- Отображение направлений на ВМП, в том числе параметров направления:
  - Запись (время записи);
  - Направление (первично / повторно);
  - ФИО;

    - ДР;
    - МО прикрепления;
    - Федеральный портал.
- Поиск направления на ВМП по заданным параметрам;
- Заполнение талона ВМП: изменение разделов направления на ВМП: «Паспортная часть талона» и «Электронные копии документов»;
- Работа с расписанием службы ВМП;
- Открыть направление на ВМП для выбранного пациента;
- Возможность оформления направления на пациента без предварительной записи;
- Просмотр направления.

3.2.29.2 Модуль "АРМ врача поликлиники" в части внедрения функциональности по оказанию специализированной и высокотехнологичной помощи

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- формирование направления на госпитализацию в медицинские организации, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти, для оказания специализированной медицинской помощи. Должна быть возможность указать в направлении следующие сведения:
    - Ф. И. О. пациента, дату его рождения, адрес регистрации по месту жительства (пребывания);
    - номер страхового полиса обязательного медицинского страхования и наименование страховой медицинской организации;
    - страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования;
    - код основного диагноза в соответствии с МКБ-10;
    - результаты лабораторных, инструментальных и других видов исследований, подтверждающих установленный диагноз и наличие медицинских показаний для оказания специализированной медицинской помощи:
        - результат лабораторных исследований должен включать в себя следующие сведения:
            - наименование исследования;
            - дата выполнения исследования;

        - результат исследования;
        - единицы измерения;
        - референсные значения;
        - врач, одобривший результат исследования;
    - результат инструментальных исследований должен включать в себя следующие сведения:
        - наименование исследования;
        - дата выполнения исследования;
        - результат исследования;
        - врач, выполнивший исследование;
  - профиль показанной пациенту специализированной медицинской помощи в соответствии со справочником "СМП. Справочник видов работ и услуг" (OID 1.2.643.5.1.13.13.99.2.706);
  - условия оказания показанной пациенту специализированной медицинской помощи:
    - стационарно;
    - в дневном стационаре;
  - наименование медицинской организации, функции и полномочия учредителей в отношении которой осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти, в которую направляется пациент для оказания специализированной медицинской помощи;
  - фамилия, имя, отчество и должность лечащего врача, контактный телефон, электронный адрес;
- фиксирование прохождения пациентом этапов оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи:
  - 1 этап. Создание направления в принимающую медицинскую организацию;
  - 2 этап. Указание решения принимающей медицинской организацией касательно госпитализации пациента;
  - 3 этап. Указание информации органом управления здравоохранением о получении талона на проезд;
  - 4 этап. Указание принимающей медицинской организацией в момент обращения пациента решения о госпитализации пациента;
  - 5 этап. Заполнение сведений принимающей медицинской организацией в момент окончания оказания помощи;
  - 6 этап. Заполнение сведений принимающей медицинской организацией о результате оказания помощи;

- формирование следующих отчетов (проект шаблона отчета приведен в Приложении . В процессе выполнения работ по Контракту/Договору допускается внесение Исполнителем изменений в шаблон отчета):
  - Отчёт по направлениям в целях оказания специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи.

3.2.29.3 Модуль "АРМ врача стационара" в части внедрения функциональности по оказанию специализированной и высокотехнологичной помощи

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- формирование направления на госпитализацию в медицинские организации, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти, для оказания специализированной медицинской помощи. Должна быть возможность указать в направлении следующие сведения:
  - Ф. И. О. пациента, дату его рождения, адрес регистрации по месту жительства (пребывания);
  - номер страхового полиса обязательного медицинского страхования и наименование страховой медицинской организации;
  - страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования;
  - код основного диагноза в соответствии с МКБ-10;
  - результаты лабораторных, инструментальных и других видов исследований, подтверждающих установленный диагноз и наличие медицинских показаний для оказания специализированной медицинской помощи.
    - результат лабораторных исследований должен включать в себя следующие сведения:
      - наименование исследования;
      - дата выполнения исследования;
      - результат исследования;
      - единицы измерения;
      - референсные значения;
      - врач, одобривший результат исследования;
    - результат инструментальных исследований должен включать в себя следующие сведения:
      - наименование исследования;

        - дата выполнения исследования;
        - результат исследования;
        - врач, выполнивший исследование;
    - профиль показанной пациенту специализированной медицинской помощи в соответствии со справочником "СМП. Справочник видов работ и услуг" (OID 1.2.643.5.1.13.13.99.2.706);
    - условия оказания показанной пациенту специализированной медицинской помощи:
        - стационарно;
        - в дневном стационаре.
    - наименование медицинской организации, функции и полномочия учредителей в отношении которой осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти, в которую направляется пациент для оказания специализированной медицинской помощи;
    - фамилия, имя, отчество и должность лечащего врача, контактный телефон, электронный адрес;
- фиксирование прохождения пациентом этапов оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи:
    - 1 этап. Создание направления в принимающую медицинскую организацию;
    - 2 этап. Указание решения принимающей медицинской организацией касательно госпитализации пациента;
    - 3 этап. Указание информации органом управления здравоохранением о получении талона на проезд;
    - 4 этап. Указание принимающей медицинской организацией в момент обращения пациента решения о госпитализации пациента;
    - 5 этап. Заполнение сведений принимающей медицинской организацией в момент окончания оказания помощи;
    - 6 этап. Заполнение сведений принимающей медицинской организацией о результате оказания помощи.
- формирование следующих отчетов (проект шаблона отчета приведен в . В процессе выполнения работ по Контракту/Договору допускается внесение Исполнителем изменений в шаблон отчета):
    - Отчёт по направлениям в целях оказания специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи.

3.2.29.4 Модуль "Направления и назначения в ЭМК" в части внедрения функциональности по оказанию специализированной и высокотехнологичной помощи

В ходе внедрения модуля в целях обеспечения ведения данных в Системе в соответствии с требованиям приказа министерства здравоохранения Российской Федерации от 23.12.2020 №1363н "Об утверждении Порядка направления застрахованных лиц в медицинские организации, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти" должны быть реализованы следующие функции:

- создание направления на госпитализацию в медицинские организации, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти, для оказания специализированной медицинской помощи;
- отмена направления на госпитализацию в медицинские организации, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти, для оказания специализированной медицинской помощи;
- печать направления на госпитализацию в медицинские организации, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти, для оказания специализированной медицинской помощи;
- подписание ЭП направления на госпитализацию в медицинские организации, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти, для оказания специализированной медицинской помощи.
- создание направления на врачебную комиссию для определения наличия (отсутствия) медицинских показаний для госпитализации пациента в целях оказания специализированной медицинской помощи в медицинские организации, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти.

3.2.29.5 Модуль "АРМ врача врачебной комиссии" в части внедрения функциональности по оказанию специализированной и высокотехнологичной помощи

В ходе внедрения модуля в целях обеспечения ведения данных, необходимых для формирования и отправки СЭМД "Выписка из протокола врачебной комиссии", в соответствии с руководством по реализации СЭМД "Выписка из протокола врачебной комиссии" от 01.10.2021 должны быть реализованы следующие функции:

- формирование протокола заключения врачебной комиссии по определению наличия (отсутствия) медицинских показаний для госпитализации пациента в целях оказания специализированной медицинской помощи в медицинские организации, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти. Должна быть возможность указать в протоколе следующие сведения:
  - решение врачебной комиссии:
    - наличие медицинских показаний для госпитализации пациента в медицинские организации, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти, для оказания специализированной медицинской помощи;
    - отсутствие медицинских показаний для госпитализации пациента в медицинские организации, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти, для оказания специализированной медицинской помощи с рекомендациями по дальнейшему медицинскому наблюдению и (или) лечению пациента по профилю его заболевания;
    - необходимость проведения дополнительного обследования (с указанием необходимого объема дополнительного обследования);
    - наличие медицинских показаний для направления пациента в иную медицинскую организацию, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти, для оказания специализированной медицинской помощи (с указанием наименования иной медицинской организации, в которую рекомендовано направить пациента);

    - наличие медицинских противопоказаний для госпитализации пациента в медицинские организации, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти, рекомендациями по дальнейшему медицинскому обследованию, наблюдению и (или) лечению пациента по профилю заболевания;
  - код и наименование профиля специализированной медицинской помощи в соответствии со справочником "СМП. Справочник видов работ и услуг" (OID 1.2.643.5.1.13.13.99.2.706);
  - этап оказания специализированной медицинской помощи в соответствии со справочником "Этапы талона на оказание высокотехнологичной медицинской помощи" (OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1554);
  - информация об уведомлении направляющей медицинской организации о принятом решении:
    - дата уведомления:
    - способ уведомления в соответствии со справочником "СМП. Типы оповещения пациента" (OID 1.2.643.5.1.13.13.99.2.719).

3.2.30 Подсистема «Общесистемные компоненты»

3.2.30.1 Модуль «Стандарты лечения»

3.2.30.1.1 Ведение справочника

Требования к функционалу ведения справочника стандартов лечения:

- Определение общих параметров стандартов лечения (моделей пациентов):
  - Диагноз;
  - Возрастная категория;
  - Тип фазы стандарта лечения;
  - Тип стадии стандарта лечения;
  - Тип осложнения стандарта лечения;
  - Тип условия оказания стандарта лечения;
  - Продолжительность лечения.
- Определение методов диагностирования заболевания:

  - Осмотры специалистов;
  - Функциональная диагностика;
  - Лабораторная диагностика;
  - Прочее.
- Определение стандартов в случае подтверждения диагноза:
  - Осмотры специалистов;
  - Функциональная диагностика;
  - Лабораторная диагностика;
  - Хирургические методы;
  - Немедикаментозные методы;
  - Процедуры и манипуляции (немедикаментозное лечение);
  - Прочее.
- Определение стандартов лечения по медикаментозному лечению:
  - Препараты;
  - Дневная доза;
  - Курсовая доза;
  - Частота предоставления.

3.2.30.1.2 Применение справочника стандартов лечения

Требования к функционалу работы с назначениями:

- Должна быть реализована функция создания шаблона назначений:
  - Создание шаблонов назначений на основе сделанных назначений в рамках события пациента (прием врача поликлиники, стационарного осмотра), в том числе создание шаблонов лекарственных назначений;
  - Возможность ввода шаблонов назначений;
  - Функции для работы с Пользовательскими шаблонами назначений: копирование, добавление в избранное;
  - Настройка шаблона назначений под конкретное рабочее место или параметры случая лечения:
    - Функции «Запомнить место оказания»;
    - Конфигурация под конкретные параметры заболевания: возраст, пол, диагноз;
    - Задание настроек конкретного назначения из шаблона назначения.
  - Создание назначений на основе стандартов лечения;
  - Пакетная запись с функцией подбора времени;

- Просмотр детальной информации о выполненных назначениях.

3.2.30.2 Модуль «Извещения о ДТП»

Должна быть предусмотрена возможность добавления, поиска, просмотра, редактирования извещений о раненом или скончавшемся в ДТП.

Извещение о раненом в ДТП должно предусматривать ввод следующей информации:

- Дата обращения.
- Дата госпитализации.
- Дата ДТП.
- Диагноз при обращении.
- Внешняя причина ДТП.
- Дата перевода в другую МО.
- МО, куда переведен раненый.
- Диагноз при переводе.
- Врач, составивший извещение.
- Дата составления извещения.

Извещение о скончавшемся в ДТП должно предусматривать ввод следующей информации:

- Дата ДТП;
- Дата поступления в стационар;
- Диагноз при поступлении;
- Дата смерти;
- Непосредственная причина смерти;
- Основная причина смерти;
- Внешняя причина смерти;
- Смерть наступила. Список значений:
  - «в машине скорой помощи»,
  - «в стационаре»,
  - «на дому».
- В течение. Список значений:
  - «1. В течение первых 7 суток после ДТП»,
  - «2. В течение 8-30 суток после ДТП»;
- Дата заполнения извещения;

- Врач, заполнивший извещение.

3.2.30.3 Модуль «Журнал запросов»

Модуль предназначен для создания и обработки запросов на получение необходимых документов при направлении на МСЭ.

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- Отслеживание состояния запроса;
- Просмотр результатов запроса;
- Изменение исполнителя или ответственного;
- Изменение исполнителя;
- Ответ на запрос;
- Ответ на запрос: ввод текста ответа, прикрепление файлов;
- Отслеживание состояния запроса;
- Отслеживание состояния запроса;
- Получение запроса;
- Просмотр результатов запроса:
  - Для авторов запроса: АРМ врача поликлиники, АРМ врача ВК, АРМ врача стационара;
  - Для исполнителя запроса: АРМ врача ВК, АРМ врача поликлиники, АРМ врача стационара, АРМ диагностики;
  - Для ответственного за выполнение запроса;
  - Ответственный за выполнение запроса – пользователь, учетная запись которого включена в группу прав «Ответственный за выполнение запроса».
- Доступ к модулю в:
  - АРМ врача поликлиники;
  - АРМ врача стационара;
  - АРМ администратора МО;
  - АРМ диагностики.
- Изменение запроса. Изменение выполненного запроса недоступно;
- Получение запроса;
- Просмотр результатов запроса;
- Создание запроса. Возможность выбора:
  - Пациента;
  - Случая лечения;
  - Типа запроса.

- Удаление запроса.

3.2.30.4 Модуль «Обмен сообщениями»

Модуль «Обмен сообщениями» должен соответствовать следующим требованиям к функциональным характеристикам:

- обеспечение возможности обмена сообщениями между пользователями системы;
- просмотр списка входящих/отправленных сообщений/уведомлений со следующими данными:
  - прочитано;
  - заголовок;
  - дата;
  - время;
  - автор.
- поиск сообщений по:
  - периоду;
  - отправителю;
  - виду уведомления;
  - статусу сообщения.
- Действия с сообщениями:
  - пометка сообщения по критериям важности;
  - ответ на выбранное сообщение с автоматическим заполнением адресата;
  - возможность множественного выбора сообщений/уведомлений;
  - удаление сообщений/уведомлений;
- работа с адресной книгой:
  - добавление/удаление групп пользователей;
  - добавление/удаление пользователя в группу пользователей.
- просмотр в адресной книге информации о пользователе:
  - логин;
  - фамилия;
  - имя;
  - отчество;
  - e-mail;
  - о себе;

  - медицинская организация;
  - места работы.
- отображение индикатора непрочитанных сообщений;
- обеспечение автоматической системы уведомлений (информация о пациентах: необходимость активного вызова врача на дом, новые результаты исследований и т.д.).

3.2.30.5 Модуль "Консилиумы"

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- планирование проведения медицинского консилиума путем формирования направления из ЭМК пациента;
- отображение данных в направлении:
  - статус направления на консилиум;
  - профиль консилиума ("АКиНЕО", "Онкология", "ССЗ");
  - отображение диагноза по МКБ-10 (Код и наименование диагноза);
  - дата и время создания направления;
  - цель проведения консилиума;
  - планируемый режим проведения консилиума (онлайн, офлайн);
  - вид проведения консилиума (очно и заочно);
  - признак проведения консилиума с использованием телемедицинских технологий;
  - планируемое место проведения консилиума;
  - врач, создающий направления на проведение консилиума;
  - комментарий;
  - при соответствующем профиле консилиума возможность просмотра данных, уточняющих диагноз по профилю "Акушерство и гинекология":
    - текущий срок беременности (в неделях и днях)
    - количество плодов при данной беременности
    - текущая беременность по счету
    - которые по счету роды
    - тип зачатия
    - расположение плаценты
    - степень миопии (при наличии)
    - степень сужения таза беременной (при наличии)
    - форма таза беременной
    - количество околоплодных вод

    - степень анемии
    - признак суррогатного материнства;
- возможность просмотра данных, предоставляющих дополнительные сведения о плоде (заполняются о каждом плоде):
    - положение плода
    - предлежание плода
    - степень задержки внутриутробного роста плода (ЗВРП)
    - резус принадлежность плода;
- при соответствующем профиле консилиума возможность данных, уточняющих диагноз по профилю "Кардиология":
    - дата и время возникновения первых клинических симптомов;
    - форма ОКС;
    - пострадавшие артерии;
    - классификация острой сердечной недостаточности по Киллип (Killip);
    - классификация инфаркта миокарда на основании изменений ЭКГ;
    - классификация инфаркта миокарда на основании наличия инфаркта миокарда в анамнезе;
    - тип инфаркта миокарда;
    - выполненное хирургическое лечение при ОКС (код и наименование услуги);
    - клиническая классификация стенокардии;
    - функциональный класс стабильной стенокардии напряжения;
    - вид фибрилляции предсердий;
    - форма фибрилляции предсердий;
    - стадия хронической сердечной недостаточности;
    - вид хронической сердечной недостаточности по фракции выброса левого желудочка;
    - функциональный класс хронической сердечной недостаточности;
- при соответствующем профиле консилиума возможность просмотра данных, уточняющих диагноз по профилю "Неврология" (при остром нарушении мозгового кровообращения (ОНМК)):
    - дата и время возникновения первых клинических симптомов;
    - кратность ОНМК;
    - пострадавшие бассейны и артерии;
    - локализация гематомы при ОНМК;

        - подтип ОНМК по ишемическому типу;
        - краткая характеристика клинической картины – проявление заболевания, перечисляются в виде симптомов по убыванию клинической значимости с указанием степени нарушения;
        - период ОНМК;
        - непосредственные причины, которые вызвали ОНМК;
        - выполненное лечение у пациента с ОНМК;
        - осложнение лечения у пациента с ОНМК;
    - ввод данных о предварительном составе врачебного консилиума с указанием:
        - медицинская организация;
        - специальность;
        - должность;
        - Ф. И. О. предполагаемого члена консилиума;
- возможность выбора предварительного состава консилиума из ранее сохраненных шаблонов
- возможность отправки приглашения на медицинский консилиум членам предварительно сформированного состава медицинского консилиума
- просмотр и печать списка направлений на проведение консилиума в разрезе медицинских организаций, дат создания направлений, диагнозов, профиля консилиума, статусов направлений на проведение консилиума;
- просмотр и печать списка протоколов проведенных консилиумов в разрезе медицинских организаций, дата проведения консилиума, дат создания направлений на проведение консилиума, диагнозов, профиля консилиума, фамилии председателя консилиума;
- фильтрация направлений на проведение консилиума и списка протоколов проведенных консилиумов по заданным фильтрам:
    - дата проведения консилиума;
    - дата создания направления на проведение консилиума;
    - профиль консилиума;
    - код диагноза по МКБ-10;
    - ФИО и должности участника консилиума;
    - Признак подписания консилиума ЭП;
- фильтрация по составу консилиума – возможность отображения текущему пользователю только тех консилиумов и направлений, где пользователь является участником консилиума;

- отображение статусов проведения медицинского консилиума;
- доступ к модулю "Консилиумы" из АРМ врача поликлиники, АРМ врача стационара;
- доступ на просмотр только к тем направлениям и консилиумам, где выполняется одно из следующих условий:
  - профиль консилиума соответствует профилю медицинской специальности пользователя;
  - пользователь входит в состав консилиума;
- возможность редактирования консилиума, в случае если пользователь является членом консилиума.
- возможность подписания участниками консилиума протокола с помощью ЭП посредством формирования листа согласования для подписания протокола медицинского консилиума участниками консилиума.

3.2.30.5.1 Функциональный блок "Протокол консилиума по профилю "ССЗ"

В ходе внедрения функционального блока должны быть реализованы следующие функции:

- возможность просмотра записей проведенных консилиумов из ЭМК и модуля "Консилиумы", содержащих следующие данные:
  - дата и время проведения консилиума;
  - цель проведения консилиума;
  - результат проведения консилиума;
  - форма проведения консилиума;
  - наличие признака проведения консилиума с применением телемедицинских технологий;
  - место проведения консилиума;
  - условия оказания мед помощи пациенту при проведении консилиума (амбулаторно, стационарно, в дневном стационаре, неизвестно);
  - информация об анамнезе, жалобах, объективном статусе (состоянии) пациента на момент проведения консилиума;
  - информация о членах консилиума:
    - роль члена консилиума;
    - медицинская организация;
    - специальность (врач-кардиолог, врач-невролог, сердечно-сосудистый хирург, врач диагностики, нейрохирург, анестезиолог-реаниматолог, врач-

специалист по профилю выявленных сопутствующих заболеваний пациента (при наличии);
    - должность;
    - Ф. И. О.;
    - особое мнение члена консилиума;
- информация об общем состоянии пациента на момент проведения консилиума (в соответствии со справочником "Степень тяжести состояния пациента");
- отображение значения по шкале комы Глазго на момент проведения консилиума по ССЗ;
- отображение значения по шкале SCORE (шкала оценки риска смерти от сердечно-сосудистых заболеваний в ближайшие 10 лет жизни);
- отображение информации о проведенных диагностических мероприятиях (инструментальных исследованиях) и лабораторных исследованиях):
    - для инструментальных исследований:
        - дата и время проведения исследования;
        - код и наименование услуги – проводимого мероприятия;
        - врач, проводивший исследование;
        - протокол исследования;
    - для лабораторных исследований:
        - дата и время проведения исследования;
        - наименование показателя;
        - значение;
        - единицы измерения;
        - дата и время получения результата;
        - врач, одобривший результат;
    - отображение информации об основном диагнозе:
        - код диагноза по МКБ-10;
        - дата установления диагноза;
        - характер заболевания;
        - характер течения заболевания.
    - отображение информации об осложнениях основного заболевания:
        - код диагноза по МКБ-10;
        - дата установления диагноза;
        - характер заболевания;
        - характер течения заболевания;
- отображение информации о решении консилиума – планируемых мероприятиях:

  - указание рекомендованных к выполнению исследований (код и наименование услуги, планируемая дата проведения);
- ввод данных о планируемом лечении:
  - планируемая дата начала лечения;
  - описание метода лечения;
  - условия проведения лечения;
  - указание медицинской организации, в которую решено направить пациента по результатам проведения консилиума, и цель направления;
- предоставление членам консилиума сведений о необходимых диагностических исследованиях, маршрутизации и лечении пациента на основании порядков оказания медицинской помощи (региональных и загруженных из ВИМИС "ССЗ") и клинических рекомендаций по профилю "ССЗ".

3.2.30.5.2 Функциональный блок "Протокол консилиума по профилю "онкология"

В ходе внедрения функционального блока должны быть реализованы следующие функции:

- ввод информации о клиническом диагнозе (развернутый диагноз основного заболевания, включающий нозологию, стадию, активность, течение) в неструктурированном виде;
- ввод информации об общем состоянии пациента на момент проведения консилиума (в соответствии со справочником "Степень тяжести состояния пациента");
- возможность указания медицинской организации, в которую решено направить пациента по результатам проведения консилиума, и цели направления;
- возможность создания плана лечения пациента на консилиуме;
- отображение в специфике пациента признака изменения тактики лечения принятый на консилиуме.

3.2.30.5.3 Функциональный блок "Протокол консилиума по профилю «АКиНЕО"

В ходе внедрения функционального блока должна быть реализована следующая функция:

- возможность просмотра проведенных консилиумов (протоколов консилиумов) в специфике беременной, содержащих следующие данные:

- дата и время проведения консилиума;
- цель проведения консилиума;
- результат проведения консилиума;
- форма проведения консилиума;
- признак проведения консилиума с применением телемедицинских технологий;
- место проведения консилиума;
- условия оказания мед помощи беременной при проведении консилиума (амбулаторно, стационарно, в дневном стационаре, неизвестно);
- информация о членах консилиума:
  - роль члена консилиума (председатель, секретарь, лечащий врач, член комиссии);
  - медицинская организация;
  - специальность (акушер-гинеколог, врач-неонатолог, врач-детский хирург, врач-педиатр, врач ультразвуковой диагностики, врач-кардиолог, сердечно-сосудистый хирург, анестезиолог-реаниматолог, врач-специалист по профилю выявленных пороках развития плода (при наличии), врач-специалист по профилю выявленной патологии беременности);
  - должность;
  - Ф. И. О.;
  - особое мнение члена консилиума.
- информация об анамнезе, жалобах, объективном статусе (состоянии) беременной на форме проведения консилиума;
- информация о решениях консилиума;
- отображение медицинской организации, в которую решено было направить беременную по результату проведения консилиума, а также цель направления;
- отображение рекомендованных к выполнению услуг (коды и наименования услуг);
- возможность просмотра на форме консилиума сведений о необходимых диагностических исследованиях, маршрутизации и лечении беременной на основании клинических рекомендаций и порядков оказания медицинской помощи (региональных и загруженных из ВИМИС "АКиНЕО").

3.2.30.6 Модуль "Рекомендации"

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- ведение в системе текстовых рекомендаций;

- над рекомендациями доступны следующие действия:
  - "Создать" – создание рекомендации куратором по профилям "Онко", "ССЗ", "АКиНЕО";
  - "Выполнить" – указание факта выполнения рекомендации врачом;
  - "Отменить" – указание факта отмена рекомендации с указанием причины врачом или куратором по профилям "Онко", "ССЗ", "АКиНЕО";
- рекомендация может быть в одном из трех статусов:
  - "Не обработана" – рекомендация, созданная куратором по профилям "Онко", "ССЗ", "АКиНЕО";
  - "Выполнена" – рекомендация, выполненная врачом;
  - "Отменена" – рекомендация, отмененная врачом или куратором по профилям "Онко", "ССЗ", "АКиНЕО";
- рекомендация содержит следующие данные:
  - Ф. И. О. пациента;
  - дата создания рекомендации;
  - Ф. И. О., назначившего рекомендации;
  - МО создателя рекомендации;
  - текст рекомендации;
  - дата выполнения рекомендации;
  - дата и причина отмены рекомендации;
  - Ф. И. О. врача, сменившего статус рекомендации;
  - МО врача, сменившего статус рекомендации.

3.2.31 Подсистема «Взаимодействие с внешними системами»

3.2.31.1 Модуль "Интеграционное взаимодействие с ИС Фонда социального страхования (ФСС) в части в части передачи ЭЛН"

- Формирование реестра ЭЛН для передачи данных ЭЛН в ФСС.
- Переформирование ранее созданного реестра ЛН.
- Оправка выбранного реестра ЭЛН в ФСС.
- Удаление реестра ЭЛН.
- Просмотр списка реестров ЭЛН.
- Поиск реестра ЭЛН.
- Поиск ЭЛН в реестрах

- Контроль соответствия реестра ЭЛН с xsd схеме.
- Подписание ЭЛН, входящих в реестр.
- Просмотр ошибок по итогам проверки отправленного в ФСС реестра ЛН.
- Автоматизированная установка статусов реестров ЭЛН.
- Загрузка ответа.
- Хранение данных ЛВН, для которых получен успешный ответ от ФСС, для реестров с типом «Электронные ЛН».
- Проверка наличия ЛВН в других реестрах после получения ответа от ФСС.
- Проверка соответствия персональных данных пациента в ответе ФСС и в Системе.
- Удаление запросов в ФСС со статусом «Ожидает отправки».
- Получение набора новых номеров для ЭЛН от ФСС
- Возможность выписки ЛВН согласно Постановлению от 1 апреля 2020 г. № 402 «Об утверждении Временных правил оформления листков нетрудоспособности, назначения и выплаты пособий по временной нетрудоспособности в случае карантина застрахованным лицам в возрасте 65 лет и старше».
- Возможность обработки данных заявки на выдачу ЭЛН в системе. Должна быть предусмотрена возможность обработки ошибок при обработке данных заявки на получение ЭЛН;
- Возможность создания ЭЛН на основе заявки на выдачу ЭЛН. Должна быть предусмотрена возможность создания записи с данными о пациенте в системе, если пациент не идентифицирован;
- Возможность отклонения заявки на выдачу ЭЛН, с обязательным указанием причины отклонения;
- Возможность использования ЭЦП при формировании запроса на получение списка заявок на выдачу ЭЛН в ФСС, а также получения данных пациента по заявке.
- Получение ЭЛН из ФСС по запросу медицинского работника:
  - на этапе выписки ЛВН
  - из случая лечения
- Возможность медицинскому работнику подписать запрос на получение ЭЛН из ФСС сертификатом ЭП своей МО
- Возможность установки/снятия признака актуальности номера ЭЛН в хранилище номеров, полученных из ФСС
- Возможность фильтрации номеров ЭЛН в хранилище номеров, полученных из ФСС, по признаку актуальности
- Автоматическая отправка ЭЛН в ФСС после подписания реестра ЛВН пользователем

- Для электронных ЛН, по которым в ФСС подаются сведения для нескольких лиц, нуждающихся в уходе, должен производиться контроль на совпадение условий оказания медицинской помощи, указанной в подаваемом периоде по уходу для каждого лица:
  - в подаваемых периодах для всех лиц должно быть указано условие оказания медицинской помощи "в амбулаторных условиях" либо одно из значений: "в условиях дневного стационара" / "в стационарных условиях"
- Для электронных ЛН, с кодом причины нетрудоспособности отличным от "05. Отпуск по беременности и родам", по которым в ФСС подается освобождение, период которого составляет более 15 дней должен производиться контроль на наличие в освобождении:
  - Должности Председателя ВК;
  - Фамилии, имени, отчества (при наличии) Председателя ВК.
- Для электронных ЛН, по которым в ФСС подается освобождение, дата начала которого больше даты окончания лечения в стационаре, указанной в ЛН, должен производиться контроль на наличие в освобождении:
  - Должности Председателя ВК;
  - Фамилии, имени, отчества (при наличии) Председателя ВК.
- Для отправляемых в реестре в ФСС электронных ЛН по уходу за больным членом семьи дата окончания подаваемого освобождения должна совпадать с датой окончания подаваемого периода по уходу.
- Для отправляемых в реестре в ФСС электронных ЛН по уходу за больным членом семьи дата начала подаваемого периода по уходу не должна быть ранее даты начала подаваемого периода нетрудоспособности и позже даты начала последнего периода нетрудоспособности, указанного в ЛН.
- Для направляемых в реестре в ФСС электронных ЛН, кроме ЛВН из ФСС, выдаваемых в качестве продолжения ранее выданного ЛН, предыдущий ЛВН должен быть принят ФСС.

3.2.31.2 Модуль "Интеграционное взаимодействие с ИС Фонда социального страхования (ФСС) в части в части передачи электронного родового сертификата"

- Доступ к модулю в:
  - Модуль АРМ администратора МО;
  - Модуль АРМ врача поликлиники;
  - Модуль АРМ врача стационара;
  - Модуль АРМ старшей медсестры
  - Модуль АРМ постовой медсестры

  - Модуль АРМ медицинского статистика
- для пользователей, включенных в группы:
  - «ЭРС. Оформление документов»
  - «ЭРС. Руководитель МО»
- Работа с "Журналом родовых сертификатов":
  - Просмотр «Журнала родовых сертификатов», содержащего сведения об ЭРС:
    - Ф.И.О. пациентки;
    - Номер ЭРС из ФСС;
    - Статус ЭРС;
    - Причина закрытия ЭРС;
    - Дата формирования ЭРС;
    - Сведения о запросах по данному ЭРС в ФСС:
      - тип запроса
      - статус запроса
      - ошибки обработки запроса
    - Сведения об ошибках ФЛК по сформированным ЭРС
    - Сведения о Талонах данного ЭРС
    - Текущий акушерский статус
  - Направление запроса в ФСС с целью регистрации ЭРС в ФСС, получения номера сформированного ЭРС.
  - Подписание запроса на регистрацию ЭРС ЭП Медицинской организации
  - Запрос результата регистрации нового ЭРС в ФСС
  - Подписание запроса результата регистрации ЭРС ЭП Медицинской организации
  - Запрос актуальных данных ЭРС по номеру ЭРС
  - Запрос актуальных данных ЭРС по СНИЛС пациента
  - Подписание запроса актуальных данных ЭРС ЭП Медицинской организации
  - Поиск ЭРС по следующим параметрам:
    - Сведения о пациентке (Ф.И.О., ДР, возраст, сведения о полисе ОМС, СНИЛС, Документе, удостоверяющем личность и др.);
    - Номер ЭРС;
    - Статус ЭРС;
    - Дата формирования ЭРС;
    - Тип запроса в ФСС
    - Текущий статус запроса в ФСС.
  - Удаление ЭРС, по которым не была произведена регистрация в ФСС, в статусе:

  - Сформирован
  - Ошибки ФЛК
  - Ошибка обработки в ФСС

- Ввод причины закрытия ЭРС, зарегистрированного в ФСС, из справочника ФСС «Причины закрытия ЭРС»
- Отправка запроса на закрытие ЭРС в ФСС
- Подписание запроса на закрытие ЭРС ЭП Медицинской организации
- Редактирование данных об ЭРС в статусе:
  - Сформирован
  - Ошибки ФЛК
  - Ошибка обработки в ФСС

- Создание нового ЭРС, содержащего сведения, требуемые для регистрации ЭРС в сервисе ФСС:
  - Сведения о медицинской организации, регистрирующей ЭРС:
    - Наименование;
    - ИНН;
    - ОГРН;
    - КПП;
    - Сведения о договоре с ФСС (номер, дата заключения, вид оказываемых услуг).
  - Сведения о получателе услуг:
    - Ф.И.О. пациентки;
    - Дата рождения пациентки;
    - Сведения о полисе (номер полиса и дата начала действия, или причина отсутствия сведений);
    - Сведения о СНИЛС (номер СНИЛС или причина отсутствия сведений);
    - Сведения о документе, удостоверяющем личность (вид документа, номер, серия, дата выдачи, выдавший орган исполнительной власти или причина отсутствия сведений);
    - Сведения о месте жительства (или причина отсутствия сведений).
  - Дата постановки на учет;
  - Карта беременной

- Просмотр списка обращений / не обращений пациентки в женскую консультацию по выбранному ЭРС.

  - Просмотр подробных сведений об обращениях / не обращениях пациентки в женскую консультацию по ЭРС.
  - Добавление данных об обращениях / не обращениях пациентки в женскую консультацию по ЭРС
  - Контроль наличия данных о документе удостоверяющем личность в ЭРС и талонах ЭРС.
  - Ввод данных женской консультации (Талон 1 согласно приказу Минздрава России от 16.07.2014 № 370н).
  - Ввод данных родильного дома (Талон 2 согласно приказу Минздрава России от 16.07.2014 № 370н).
  - Ввод данных детской поликлиники (Талон 3-1, Талон 3-2 согласно приказу Минздрава России от 16.07.2014 № 370н).
  - Ввод данных родильного дома (Талон 2 согласно приказу Минздрава России от 16.07.2014 № 370н).
- Подготовка и обмен данными с ФСС:
  - Направление запроса в ФСС с целью регистрации Талона 1.
  - Направление запроса в ФСС с целью регистрации Талона 2.
  - Направление запроса в ФСС с целью регистрации Талона 3-1.
  - Направление запроса в ФСС с целью регистрации Талона 3-2.
  - Запрос статуса регистрации Талонов в ФСС.
  - Запрос актуальных данных талонов из ФСС
  - Формирование и направление в ФСС сведений о постановке детей на учет в детской поликлинике.
  - Формирование и направление в ФСС платежных документов: счетов на оплату талонов.
  - Направление в ФСС запроса на получение сведений по статусу счета на оплату.
  - Направление в ФСС запроса на получение сведений о переданных талонах ЭРС.
  - Направление запроса на закрытие ЭРС.
  - Подписание направляемых в ФСС запросов
  - Направление в ФСС данных об обращениях / не обращениях по ЭРС.
  - Направление в ФСС сведений об изменении акушерского статуса
  - Направление в ФСС запроса на получение текущего статуса обработки данных о регистрации выбранного обращения / не обращения из ФСС
  - Направление в ФСС запроса на получение текущего статуса обработки данных о регистрации сведений об изменении акушерского статуса выбранного ЭРС из ФСС
  - Подписание электронных родовых сертификатов и их частей от лица руководителя МО;
  - Подписание электронных родовых сертификатов и их частей от лица Бухгалтера МО.
- Форма «Талоны родового сертификата».

- На форме «Талоны родового сертификата» должны отображаться следующие сведения о всех талонах, сформированных по данному ЭРС:
  - Дата формирования талона;
  - Тип талона;
  - Текущий статус талона;
  - Сведения о взаимодействии с ФСС по данном талону.
- На форме «Талоны родового сертификата» должны быть доступны следующие функции:
  - Добавление талонов. Функция должна быть доступна только для ЭРС, зарегистрированных в ФСС и позволять добавлять сведения о Талонах «1», «2», «3-1», «3-2» родового сертификата;
  - Редактирование талонов. Функция должна быть доступна только для талонов, не зарегистрированных в ФСС и позволять редактировать сведения о Талонах «1», «2», «3-1», «3-2» родового сертификата;
  - Просмотр талонов;
  - Удаление талонов. Функция должна быть доступна только для талонов, не зарегистрированных в ФСС.
- Форма «Талон 1»:
  - На форме «Талон 1» должен быть обеспечен ввод следующих данных, требуемых для регистрации Талона 1 по ЭРС в сервисе ФСС:
  - Сведения о получателе услуг:
    - Ф.И.О. пациентки;
    - Дата рождения пациентки;
    - Сведения о полисе (номер полиса и дата начала действия, или причина отсутствия сведений);
    - Сведения о СНИЛС (номер СНИЛС или причина отсутствия сведений);
    - Сведения о документе, удостоверяющем личность (вид документа, номер, серия, дата выдачи, выдавший орган исполнительной власти или причина отсутствия сведений);
    - Сведения о месте жительства (или причина отсутствия сведений).
  - Сведения о талоне родового сертификата:
    - Номер ЭРС;
    - Срок беременности при постановке на учет;
    - Срок беременности на дату формирования талона;
    - Многоплодная беременность;
    - Номер выданного ЛВН по беременности и родам;
    - Номер обменной карты;

    - Дата выдачи обменной карты;
    - Сведения об оказании правовой, психологической, медико-социальной помощи.
- Все данные, которые на момент формирования Талона 1 присутствуют в системе, должны заполняться для Талона 1 автоматически и не подлежать редактированию.
- Форма «Талон 2». На форме «Талон 2» должен быть обеспечен ввод следующих данных, требуемых для регистрации Талона 2 по ЭРС в сервисе ФСС:
- Сведения о получателе услуг:
    - Ф.И.О. пациентки;
    - Дата рождения пациентки;
    - Сведения о полисе (номер полиса и дата начала действия, или причина отсутствия сведений);
    - Сведения о СНИЛС (номер СНИЛС или причина отсутствия сведений);
    - Сведения о документе, удостоверяющем личность (вид документа, номер, серия, дата выдачи, выдавший орган исполнительной власти или причина отсутствия сведений);
    - Сведения о месте жительства (или причина отсутствия сведений).
- Сведения о талоне родового сертификата:
    - Номер ЭРС;
    - Дата поступления на роды;
    - Дата и время родов;
    - Исход родов по МКБ-10;
    - Причина смерти матери (в случае летального исхода родов);
    - Число детей пациентки, включая рожденных ранее.
- Сведения о новорожденных:
    - Пол;
    - Рост;
    - Вес;
    - Причина смерти (в случае смерти новорожденного).
- Все данные, которые на момент формирования Талона 2 присутствуют в системе, должны заполняться для Талона 2 автоматически и не подлежать редактированию.
- Форма «Талон 3». На форме «Талон 3» должен быть обеспечен ввод следующих данных, требуемых для регистрации Талонов 3-1 и 3-2 по ЭРС в сервисе ФСС:
- Сведения о получателе услуг:
    - Ф.И.О. пациентки;

        - Дата рождения пациентки;
        - Сведения о полисе (номер полиса и дата начала действия, или причина отсутствия сведений);
        - Сведения о СНИЛС (номер СНИЛС или причина отсутствия сведений);
        - Сведения о документе, удостоверяющем личность (вид документа, номер, серия, дата выдачи, выдавший орган исполнительной власти или причина отсутствия сведений);
        - Сведения о месте жительства (или причина отсутствия сведений).
    - Сведения о талоне родового сертификата:
        - Номер ЭРС.
    - Сведения о наблюдаемых детях. Должны отображаться сведения о детях, поставленных на учет в ФСС в рамках данного ЭРС:
        - Ф.И.О. ребенка;
        - Дата рождения ребенка;
        - Сведения о полисе ребенка;
        - Дата начала наблюдения;
        - Дата окончания наблюдения.
    - Все данные, которые на момент формирования Талона 3 присутствуют в системе, должны заполняться для Талона 3 автоматически и не подлежать редактированию.
- Форма «Журнал талонов»:
    - В журнале талонов должны отображаться следующие сведения о талонах родовых сертификатов, зарегистрированных в ФСС или ожидающих регистрации:
        - Ф.И.О. пациентки;
        - Номер ЭРС из ФСС;
        - Дата выдачи ЭРС в ФСС;
        - Тип талона;
        - Текущий статус талона;
        - Медицинская организация, сформировавшая талон;
        - Сведения о взаимодействии с ФСС по данному талону.
    - В журнале талонов должны быть доступны следующие функции:
    - Поиск талонов. Поиск должен осуществляться по следующим параметрам:
        - Ф.И.О. пациентки;
        - Номер ЭРС из ФСС;
        - Дата выдачи ЭРС в ФСС;
        - Тип талона;

    - Текущий статус талона;
    - Медицинская организация, сформировавшая талон;
    - Сведения о взаимодействии с ФСС по данному талону.
- Редактирование талонов, не зарегистрированных в ФСС, входящих в открытые родовые сертификаты;
- Просмотр талонов;
- Удаление талонов, не зарегистрированных в ФСС;
- Подписание талонов, сформированных в Медицинской организации пользователя, ЭП следующих типов:
    - От лица Медицинской организации (ЭП юридического лица);
    - От лица руководителя Медицинской организации (ЭП физического лица).
- Форма «Журнал учета детей». В журнале учета детей должны отображаться следующие сведения о постановке детей на учет в ФСС в рамках наблюдения в первый год жизни родового сертификата, зарегистрированных в ФСС или ожидающих регистрации:
    - Номер ЭРС из ФСС;
    - Статус ЭРС;
    - Дата выдачи ЭРС;
    - Ф.И.О. матери;
    - Ф.И.О. детей;
    - Текущий статус постановки детей на учет в ФСС;
    - Сведения о взаимодействии с ФСС/
- В журнале учета детей должны быть доступны следующие функции:
- Поиск сведений о постановке детей на учет в ФСС. Поиск должен осуществляться по следующим параметрам:
    - Номер ЭРС из ФСС;
    - Статус ЭРС;
    - Дата выдачи ЭРС;
    - Ф.И.О. матери;
    - Ф.И.О. детей;
    - Текущий статус постановки детей на учет в ФСС;
    - Сведения о взаимодействии с ФСС.
- Добавление учетных сведений. Должен быть обеспечен вызов формы добавления учетных сведений о детях в рамках родового сертификата;

- Изменение учетных сведений. Функция должна быть доступна только для родовых сертификатов, по которым заведены учетные сведения на детей, не зарегистрированные в ФСС;
- Просмотр учетных сведений;
- Удаление учетных сведений. Функция должна быть доступна только для родовых сертификатов, по которым заведены учетные сведения на детей, не зарегистрированные в ФСС;
- Регистрация учетных сведений в ФСС. Должно быть обеспечено подписание запроса на регистрацию сведений о наблюдаемых детях ЭП Медицинской организации с последующей отправкой запроса в ФСС;
- Запрос результата регистрации сведений в ФСС. Должно быть обеспечено подписание запроса на получение результата регистрации сведений о наблюдаемых детях ЭП Медицинской организации с последующей отправкой запроса в ФСС. В случае получения положительного результата регистрации, сведения об этом должны быть внесены в систему.
- Форма «Учетные сведения о наблюдаемых детях». На форме «Учетные сведения о наблюдаемых детях» должен быть обеспечен ввод следующих данных, требуемых для регистрации сведений о наблюдаемых детях в сервисе ФСС:
- Сведения о медицинской организации, регистрирующей ЭРС:
    - Наименование;
    - ИНН;
    - ОГРН;
    - КПП;
    - Сведения о договоре с ФСС (номер, дата заключения, вид оказываемых услуг).
- Сведения о получателе услуг:
    - Ф.И.О. пациентки;
    - Дата рождения пациентки;
    - Сведения о полисе (номер полиса и дата начала действия, или причина отсутствия сведений);
    - Сведения о СНИЛС (номер СНИЛС или причина отсутствия сведений);
    - Сведения о документе, удостоверяющем личность (вид документа, номер, серия, дата выдачи, выдавший орган исполнительной власти или причина отсутствия сведений);
    - Сведения о месте жительства (или причина отсутствия сведений).

- Номер ЭРС из ФСС;
- Сведения о наблюдаемых детях:
  - Дата рождения;
  - Ф.И.О.;
  - Сведения о полисе ОМС.
- Все данные, которые на момент формирования сведения о наблюдаемых детях присутствуют в системе, должны заполняться на форме автоматически и не подлежать редактированию.

- Форма «Реестры талонов и счета на оплату». На форме «Реестры талонов и счета на оплату» должны отображаться следующие сведения о реестрах талонов и счетах на оплату, зарегистрированных в ФСС или ожидающих регистрации:
  - Номер реестра талонов;
  - Дата формирования реестра талонов;
  - Количество талонов в реестре;
  - Текущий статус реестра талонов;
  - Номер счета на оплату по реестру талонов;
  - Дата формирования счета на оплату;
  - Статус счета на оплату по реестру талонов;
  - Сведения о взаимодействии с ФСС по счету на оплату;
  - На форме «Реестры талонов и счета на оплату» должны быть доступны следующие функции:
    - Поиск сведений о реестрах талонов и счетах на оплату. Поиск должен осуществляться по следующим параметрам:
      - Номер реестра талонов;
      - Дата формирования реестра талонов;
      - Количество талонов в реестре;
      - Текущий статус реестра талонов;
      - Номер счета на оплату по реестру талонов;
      - Дата формирования счета на оплату;
      - Статус счета на оплату по реестру талонов;
      - Сведения о взаимодействии с ФСС по счету на оплату.
    - Формирование реестра талонов. Должен быть обеспечен вызов формы для формирования реестра талонов в случае, если существуют талоны, доступные для включения в реестр;

- Редактирование реестра талонов. Функция должна быть доступна только для реестров талонов, не включенных в счет на оплату;
- Просмотр реестра талонов;
- Удаление реестра талонов. Функция должна быть доступна только для реестров талонов, не включенных в счет на оплату, зарегистрированный в ФСС. В случае наличия счета на оплату данный счет должен быть так же удален;
- Включение реестра талонов в счет на оплату. Функция должна обеспечивать вызов формы формирования счета на оплату;
- Изменение счета на оплату. Функция должна быть доступна только для счетов на оплату, не зарегистрированных в ФСС;
- Удаление счета на оплату. Функция должна быть доступна только для счетов на оплату, не зарегистрированных в ФСС;
- Подписание счета на оплату. Должна быть доступна возможность подписания сформированного счета на оплату:
  - От лица Медицинской организации (ЭП юридического лица);
  - От лица Руководителя МО (ЭП физического лица);
  - От лица Бухгалтера МО (ЭП физического лица).
- Регистрация счета на оплату в ФСС. Функция должна быть доступна только для счетов на оплату, подписанных от лица МО, Руководителя МО и Бухгалтера МО, и обеспечивать формирование запроса на регистрацию счета в ФСС;
- Запрос результата регистрации счета на оплату в ФСС. Функция должна обеспечивать формирование и подписание запроса результата регистрации ЭП Медицинской организации с последующим направлением запроса в ФСС. В случае положительного результата регистрации, сведения об этом должны быть внесены в систему;
- Запрос текущего состояния счета на оплату в ФСС. Функция должна быть доступна только для счетов на оплату, зарегистрированных в ФСС и обеспечивать вызов формы формирования запроса состояния счета на оплату.

- Форма «Реестр талонов». На форме «Реестр талонов» должен быть обеспечен ввод следующих данных:
  - Дата формирования реестра талонов;
  - Год отчетного периода;

  - Месяц отчетного периода;
  - Номер реестра в отчетном периоде;
  - Количество талонов в реестре.
- Форма «Счет на оплату». На форме «Счет на оплату» должен быть обеспечен ввод следующих данных:
  - Номер договора МО с ФСС;
  - Дата заключения договора МО с ФСС;
  - Наименование платежного документа;
  - Порядковый номер счета;
  - Дата формирования счета;
  - Наименование банка;
  - Расчетный счет МО;
  - БИК банка;
  - Корреспондентский счет;
  - Сумма на оплату в рублях;
  - Все данные, которые на момент формирования сведения о наблюдаемых детях присутствуют в системе или могут быть рассчитаны автоматически, должны заполняться в форме автоматически и не подлежать редактированию.
- Поиск талонов, включенных в реестр, по следующим параметрам:
  - Номер ЭРС;
  - ФИО пациентки;
  - Статус талона.

3.2.31.3 Модуль «Интеграционное взаимодействие с информационными системами территориальных фондов обязательного медицинского страхования (ТФОМС)»

- Автоматизированная передача данных от МО в ТФОМС.
- Порядок работы сервиса:
  - Формирование пакетов.
  - Загрузка пакетов в очередь Rabbit.
- Периодичность запуска сервиса: ежедневно.
- Передача данных об участках.
- Передача данных о прикреплении.
- Передача данных о прикреплении (единый пакет с участками).

- Передача данных о факте изменения персональных данных застрахованных лиц, не требующих замены ДПФС.
- Передача данных об объединенных записях пациентов.
- Передача данных о результате обработки пакета.

3.2.31.3.1 Экспорт данных по 263 приказу

- Файловый экспорт данных:
  - Доступ в функции из АРМ администратора ЦОД и администратора МО.
  - Формирование по запросу пользователя архива с xml-файлами с данными для ТФОМС и СМО.
  - Скачивание пользователем сформированного архива.
- Выгрузка данных о свободных койках.
- Выгрузка данных о направлениях на госпитализацию.
- Выгрузка данных об отмене направлений на госпитализацию.
- Выгрузка данных о госпитализациях.
- Выгрузка данных об экстренных госпитализациях.
- Выгрузка данных об отказах в госпитализации.
- Выгрузка данных о движениях в стационаре.

Точный перечень сведений, по которым необходима выгрузка, уточняется на этапе подготовки ЧТЗ.

3.2.31.4 Модуль "Интеграционное взаимодействие с единой государственной информационной системой социального обеспечения (ЕГИССО)"

В ходе внедрения должны быть реализованы следующие функции:

- Доступ к подсистеме из ЕЦП;
- Разграничение прав на выполнение операций в Системе ИС для пользователей и администраторов;
  - Администраторы должны иметь право на формирование данных справочников, реестров, загрузку и экспорт данных;
  - Пользователи должны иметь право на ввод данных в реестр фактов назначений.
- Хранение классификатора мер социальной защиты;
- Ведение реестра локальных МСЗ(П) (далее ЛМСЗ):
  - Хранение данных о ЛМСЗ:

- Идентификатор ЛМСЗ;
- Код ЛМСЗ;
- Наименование ЛМСЗ;
- КБК;
- Период срока действия ЛМСЗ;
- Периодичность предоставления меры социальной защиты (поддержки);
- Раздел классификатора по КМСЗ;
- Вид меры КМСЗ;
- Данные о финансировании: бюджет; доля финансирования; возможность ввода данных о софинансировании из разных бюджетов с указанием доли финансирования в процентах;
- Выполнение контроля при вводе данных финансировании: сумма процентов финансирования по разным бюджетам должна быть равна 100;
- Правила расчета стоимости МСЗ(П);
- Форма предоставления МСЗ(П);
- Правовое регулирование: уровень НПА; сведения о НПА: номер, наименование, кем принят, дата принятия, ссылка на публикацию;
- Формирование списка категорий получателей ЛМСЗ;
- Список категорий получателей ЛМСЗ. Для каждой категории хранятся:
  - Уникальный идентификатор записи;
  - Категория из КМСЗ;
  - Код локальной категории;
  - Наименование локальной категории;
- Территории действия МСЗ.

- Выполнение операций с данными ЛМСЗ:
  - Добавление, редактирование.
  - Формирование пакета для отправки в ЕГИССО.
- Просмотр реестра ЛМСЗ с выводом данных:
  - Уникальный идентификатор ЛМСЗ;
  - Код ЛМСЗ;
  - Наименование ЛМСЗ;
  - Статус передачи данных в ЕГИССО;
  - Ошибки передачи данных в ЕГИССО.

- Ведение реестра ОНМСЗ:
  - Хранение данных об организации в реестре ОНМСЗ в составе:
    - Уникальный идентификатор записи;
    - Код в ЕГИССО;
    - Идентификатор организации в /ЕЦП;
    - Используемое наименование;
    - Полное наименование;
    - Сокращенное наименование;
    - ИНН;
    - КПП;
    - ОГРН;
    - e-mail;
    - Фактический адрес;
    - Юридический адрес;
    - Адрес сайта;
    - Документ, в соответствии с которым организация выполняет назначение МСЗ(П): номер, наименование, дата утверждения;
    - Территория предоставления МЗС(П).
  - Выполнение операций с ОНМСЗ:
    - Добавление, редактирование.
  - Просмотр реестра ОНМСЗ:
    - Код организации в ЕГИССО;
    - Наименование.

- Ведение реестра фактов назначений МСЗ(П):
  - Хранение данных о назначении МСЗ(П) в составе:
    - Идентификатор;
    - СНИЛС;
    - Ф.И.О. получателя;
    - Список лиц, являющихся основанием о назначении меры: СНИЛС, Ф.И.О.;
    - ОНМСЗ;
    - МСЗ(П);
    - Категория получателя;
    - Дата принятия решения о назначении;
    - Дата начала;

        - Дата окончания;
        - Форма предоставления;
        - Количество;
        - Единица измерения;
        - Содержание;
        - Комментарий;
        - Сумма (денежный эквивалент);
        - Список документов, дающих право на реализацию МСЗ;
        - Данные об использовании критериев нуждаемости.
    - Выполнение операций с фактами назначений:
        - Добавление, редактирование, удаление;
        - Формирование пакета для отправки в ЕГИССО;
        - Загрузка фактов назначений, сформированных по событиям в ЕЦП;
        - Загрузка назначений из файла, структура которого соответствует структуре файла выгрузки реестра фактов назначений из КПИ.
    - Просмотр реестра фактов назначений с выводом данных:
        - Идентификатор;
        - Ф.И О.;
        - Медицинская организация;
        - Код и наименование ЛМСЗ;
        - Дата изменения;
        - Статус передачи данных в ЕГИССО;
        - Ошибки передачи данных на ЕГИССО.
    - Поиск по реестру фактов назначений по полям:
        - СНИЛС;
        - Ф.И.О.;
        - Медицинская организация;
        - ЛМСЗ;
        - Дата изменения;
        - Статус передачи данных в ЕГИССО.
- Просмотр справочника «Льготные категории ЕЦП» и данных о связи позиций справочника с категориями получателей ЛМСЗ:
    - Просмотр справочника с выводом данных:
        - Код льготной категории;
        - Наименование льготной категории;

- Категория получателей ЛМСЗ.
- Выполнение операций: изменение.

3.2.31.4.1 Сервис информационного взаимодействия по приему/передачи данных в ЕГИССО

В ходе внедрения сервиса должны быть реализованы следующие функции:

- Получение обновлений КМСЗ по запросу пользователя подсистемы:
  - данными из файла, полученного из КПИ;
  - данными, полученными через СМЭВ;
- Передача в ЕГИССО данных:
  - Реестра локальных мер социальной защиты (поддержки) поставщика информации и изменений в нем - вид сведений «10.05.I Изменения реестра локальных МСЗ»:
    - Передача данных в ЕГИССО выполняется посредством:
      - СМЭВ. Режим передачи данных через СМЭВ по запросу пользователя - по кнопке, нажатой пользователем;
      - КПИ - по запросу пользователя формируется файл с реестром ЛМСЗ, структура которого соответствует требованиям ЕГИССО.
  - Реестра фактов назначения мер социальной защиты (поддержки) и изменений в нем - вид сведений СМЭВ 10.10.I Информация о данных в хранилище СМЭВ:
    - Передача данных в ЕГИССО выполняется посредством:
      - СМЭВ. Режим передачи данных через СМЭВ по запросу пользователя - по кнопке, нажатой пользователем;
      - КПИ - по запросу пользователя формируется файл с реестром фактов назначений, структура которого соответствует требованиям ЕГИССО.
  - Изменений в реестре участников ЕГИССО, вид сведений 10.11.I Заявка на внесение изменений в реестр участников ЕГИССО:
    - Передача данных в ЕГИССО выполняется посредством:
      - СМЭВ. Режим передачи данных через СМЭВ по запросу пользователя - по кнопке, нажатой пользователем;
      - КПИ - по запросу пользователя формируется файл с реестром участников, структура которого соответствует требованиям ЕГИССО.

- Регистрация взаимодействия с другими ИС:
  - Ведение журнала запросов, в котором фиксируются операции по выгрузке данных на ЕГИССО:
    - Просмотр журнала запросов. Выводятся данные:
      - идентификатор;
      - дата создания;
      - тип пакета;
      - количество записей;
      - статус;
      - информация по обработке пакета: состояние пакета, количество записей в пакете, количество ошибок.
    - Просмотр ошибок пакета;
    - Выполнение операций в форме просмотра:
      - Загрузка файла протокола обработки пакета в ЕГИССО;
      - Загрузка обновлений КМСЗ.
  - Ведение журнала взаимодействия, в котором фиксируются операции по формированию фактов назначений, на основании данных о выписке льготных рецептов в ЕЦП:
    - Просмотр журнала взаимодействия - списка операций по формированию фактов назначений МСЗ(п) на основании данных о выписке льготных рецептов в ЕЦП:
      - Выводятся данные:
      1. идентификатор пакета;
      2. действие, выполняемой ИС;
      3. дата и время начала;
      4. результат формирования данных, в т.ч. данные о количество ошибок, сформированных фактов.
      5. дата и время завершения.
    - Просмотр лога по формированию данных. Выводятся сведения: идентификатор; дата и время создания записи; уровень; описание результата.

3.2.31.5 Модуль "Региональная интеграционная шина"

- РИШ реализует прием данных от медицинских организаций по данным паспортов МО, структуре МО, расписанию, документам в соответствии с федеральным форматом. Для

корректного сохранения данных в РИШ и последующего обращения к ним дополнительно реализуется обмен SOAP и REST-методами.

- Схема взаимодействия сторонних систем с РИШ:
  1. Запрос из сторонней системы приходит в РИШ.
  2. Обработка Сервисом запроса и вызывает соответствующие методы REST API.
  3. Методы REST API производят необходимые манипуляции с данными (поиск, сохранение, удаление).
- Принцип авторизации: авторизация через сервис с последующей авторизацией в Системе.
- API должен быть построен по архитектуре REST с возвратом результатов в формате JSON.
- При выполнении GET запросов сервер может в HTTP заголовке Last-Modified передавать дату последнего изменения получаемых данных. Клиент может передавать эту дату в последующих аналогичных запросах в HTTP заголовке If-Modified-Since, если данные не были изменены, то сервер вернет пустую страницу с HTTP кодом 304 Not Modified.

3.2.31.6 Модуль "Интеграционное взаимодействие с ФГИС ФРИ"

Для реализации функций получения и представления сведений во ФГИС ФРИ в соответствии с форматом выписки из ФГИС ФРИ, передаваемой в органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации (далее – формат выписки из ФГИС ФРИ), и форматом сведений об исполнении индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида, ребенка-инвалида(далее – ИПРА) необходимо интеграционное взаимодействие с СМЭВ 3.0:

- Для получения выписки из ФГИС ФРИ, которая содержит сведения, необходимые для исполнения ИПРА органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации, необходимо использовать вид сведений «Инициативная отправка выписки сведений об инвалиде»;
  - Формирование запроса на получение данных;
  - Обработка полученного ответа.
- Для представления сведений об исполнении ИПРА во ФГИС ФРИ органами исполнительной власти субъекта Российской Федерации необходимо использовать вид сведений «Прием комплексных сведений об инвалиде с использованием файлового хранилища»:
    - Формирование запроса для передачи данных;
    - Обработка полученного ответа.

3.2.31.7 Модуль "Интеграционное взаимодействие с 1С Медицина: Больничная аптека"

Модуль интеграции должен обеспечивать информационное взаимодействие с внешними информационными системами:

- Модуль интеграции с внешними системами товарного учета в т.ч. интеграция с 1С БА:
- Получение внешней системой данных о складах
- Получение внешней системой данных о МОЛ складов
- Получение внешней системой данных справочника "Виды закупа"
- Получение внешней системой данных справочника медикаментов
- Получение внешней системой данных справочника Номенклатура
- Получение внешней системой данных справочника "Единицы измерения товаров"
- Создание внешней системой нового поставщика
- Получение внешней системой данных о заключенных контрактах на поставку и создание внешней системой нового контракта в системе
- Создание и обновление внешней системой остатков складов
- Создание внешней системой приходной накладной в системе (поступление медикаментов от Поставщика)
- Получение внешней системой данных документов реализации
- Создание внешней системой документа учета о передаче медикаментов из Аптеки МО на склад отделения МО
- Получение внешней системой данных документа учета о списании медикаментов со склада отделения МО
- Создание внешней системой документа учета о списании медикаментов со склада отделения МО
- Создание внешней системой документа учета о списании медикаментов со склада отделения МО
- Получение внешней системой данных требований - накладных отделений МО
- Создание внешней системой документа накладная на внутреннее перемещение на складе отделения МО
- Удаление остатков склада
- Обмен данными с Единой автоматизированной системой управления закупками Московской области в части передачи сведений о государственных контрактах и первичных учетных документов
- Обмен данными с информационной системой Федеральной службы по надзору с сфере здравоохранения по отпускным ценам производителя

3.2.31.8 Модуль «Интеграционное взаимодействие с Программно-аппаратным комплексом Национальный интеграционный центр мониторинга биологических угроз (ПАК НИЦ МБУ)»

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- Получение справочной информации из сервиса Терминологии:
  - Запрос справочника;
  - Запрос списка версий справочника;
  - Запрос значений справочника;
  - Поиск значения в справочнике;
  - Валидация значения в справочнике.
- Передача данных результатов лабораторных исследований.
- Обработка ответа от ПАК НИЦ МБУ:
  - Если ответ 2xx, то статус отправки данных меняется на «Данные переданы».
  - Если ответ 4xx или 5xx, то статус отправки данных меняется на «Ошибка при передаче».
  - Сравнение даты внесения информации о пациенте с датой последнего изменения данных об активном состоянии пациента перед отправкой результатов лабораторного исследования. Если дата изменений больше или пациент не передавался, то в составе сообщение передается сообщение о создании/изменении пациента, иначе передаются данные о существующем пациенте.
  - Повторная отправка записей со статусом «Ошибка при передаче» при отсутствии в списке записей со статусом «Готов к отправке».

3.2.31.9 Модуль «Интеграционное взаимодействие с ИС для работы с аппаратами электрокардиографии (ЭКГ)»

Модуль должен быть предназначен для формирования архива цифровых ЭКГ; интеграции с оборудованием для проведения ЭКГ и получения результатов в цифровом виде; интерпретации полученных результатов проведенных исследований; уведомления сотрудников удаленной консультации о проведенных ЭКГ с жизнеугрожающими показателями. Для этого в Системе должны быть реализованы функции в следующих модулях:

- Модуль «Диагностика»;
- АРМ диагностики;
- АРМ сотрудника центра удаленной консультации.

3.2.31.9.1 Требования к модулю «Диагностика» в части функций подсистемы работы с аппаратами электрокардиографии (ЭКГ)

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- Интеграция с оборудованием:
  - Разработка сервиса по взаимодействию с оборудованием. Перечень оборудования приведен в Приложении **0**;
  - Ведение медицинских изделий для получения результатов ЭКГ в АРМ администратора МО:
    - Параметры для взаимодействия и получения данных;
    - Связь медицинского изделия с ресурсом в службе диагностики.
- Формирование архива цифровых ЭКГ:
  - Ведение архива цифровых ЭКГ, полученных с диагностического оборудования;
  - Сохранение полученных ЭКГ от диагностического оборудования, в том числе с аппаратов суточного мониторинга ЭКГ в архив ЭКГ;
  - Связь сохраненного ЭКГ и диагностического исследования.
- Автоматическое формирование рабочего списка для отправки данных пациента на основании выписанного направления с возможностью ручной отправки при условии, что медицинское изделие поддерживает работу с рабочими списками;
- Возможность выгрузки протокола проведенного исследования в виде pdf-файла;
- Экспертиза выполненных ЭКГ:
  - Выявление жизнеугрожающих показателей ЭКГ с последующим сохранением параметров для диагностического исследования;
  - Установка пациенту одной из степеней риска: Высокая, Средняя, Отсутствие риска.

3.2.31.9.2 Требования к модулю «АРМ диагностики» в части функций подсистемы работы с аппаратами электрокардиографии (ЭКГ)

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- Отображение в АРМ диагностики пациентов, имеющих риск жизнеугрожающего состояния;
- Поиск и привязка результатов выполненного ЭКГ к результатам выполнения услуг;
- Удаление ошибочно привязанных результатов к выполненной услуге;
- Просмотр ЭКГ, загруженного в центральный архив ЭКГ:
  - Просмотр графического отображения ЭКГ, связанного с исследованием;

  - Отображение участков с жизнеугрожающими показателями, если проводилась интерпретация результатов внешним сервисом.
- Подтверждение/корректировка/исключение жизнеугрожающего риска пользователем АРМ диагностики на основании результатов ЭКГ;
- Возможность запроса второго мнения по ЭКГ с использованием направления на удаленную консультацию;
- Описание результатов ЭКГ в виде протокола исследования на основании результатов интерпретации ЭКГ внешним сервисом, данных из Центрального архива ЭКГ и второго мнения.

3.2.31.9.3 Требования к модулю «АРМ сотрудника центра удаленной консультации» в части функций подсистемы работы с аппаратами электрокардиографии (ЭКГ)

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- Ведение журнала оперативного уведомления о появлении в системе результатов ЭКГ, имеющих риск жизнеугрожающего состояния:
- Содержание журнала:
  - Ф.И.О. пациента;
  - Дата и время проведения;
  - МО проведения ЭКГ;
  - Ф.И.О. сотрудника, проводившего ЭКГ.
- Функциональные кнопки
  - Просмотр ЭКГ, загруженного в центральный архив ЭКГ.
- Выдача рекомендаций в виде протокола на основании расшифровки ЭКГ;
- Подтверждение/корректировка/исключение жизнеугрожающего риска пользователем АРМ диагностики на основании анализа ЭКГ;
- Оказание телемедицинской услуги консультации врачам на основании расшифровки ЭКГ.

3.2.31.10 Модуль «Интеграционное взаимодействие с ИС для работы с аппаратами суточного мониторирования артериального давления (СМАД)»

Модуль работы с аппаратами суточного мониторирования артериального давления предназначена для формирования архива цифровых результатов СМАД; организации возможности получения через API Системы результатов автоматической экспертизы СМАД;

уведомления сотрудников удаленной консультации о проведенных СМАД с жизнеугрожающими показателями. Для этого в Системе должны быть реализованы функции следующих компонентов системы:

- Модуль «Диагностика»;
- АРМ диагностики;
- АРМ сотрудника центра удаленной консультации.

3.2.31.10.1 Требования к модулю «Диагностика» в части функций подсистемы работы с аппаратами суточного мониторирования артериального давления (СМАД)

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- Интеграция с оборудованием:
  - Разработка сервиса взаимодействия с оборудованием;
  - Ведение медицинских изделий для получения результатов СМАД в АРМ администратора МО:
    - Параметры для взаимодействия и получения данных;
    - Связь медицинского изделия с ресурсом в службе диагностики.
- Формирование архива цифровых СМАД:
  - Ведение архива цифровых СМАД, полученных с диагностического оборудования;
  - Сохранение полученных результатов СМАД от диагностического оборудования;
  - Связь сохраненного СМАД и диагностического исследования.
- Хранение в системе информации референтных значений для показателей СМАД в зависимости от:
  - Возрастной группы пациента;
  - Времени замера давления оборудованием.
- Экспертиза выполненных СМАД:
  - Подключение внешних интерпретаторов для получения качественных результатов проведенного исследования;
  - Выявление превышений допустимых показателей СМАД с последующим сохранением параметров для диагностического исследования.
- Возможность выгрузки протокола проведенного исследования в виде pdf-файла.

3.2.31.10.2 Требования к модулю «АРМ диагностики» в части функций подсистемы работы с аппаратами суточного мониторирования артериального давления (СМАД)

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- Отображение в АРМ диагностики пациентов, имеющих превышения допустимых показателей;
- Поиск и привязка результатов выполненного СМАД к результатам выполнения услуг;
- Удаление ошибочно привязанных результатов к выполненной услуге;
- Просмотр СМАД, загруженного в центральный архив СМАД:
  - Просмотр графического отображения СМАД, связанного с исследованием;
  - Отображение участков с показателями, превышающих референтные значения.
- Возможность запроса второго мнения по СМАД с использованием направления на удаленную консультацию;
- Описание результатов СМАД в виде протокола исследования на основании результатов интерпретации СМАД внешним сервисом, данных из центрального архива СМАД и второго мнения;
- Формирование протокола проведенного исследования в виде pdf-файла.

3.2.31.10.3 Требования к модулю «АРМ сотрудника центра удаленной консультации» в части функций подсистемы работы с аппаратами суточного мониторирования артериального давления (СМАД)

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- Ведение журнала оперативного уведомления о появлении в системе результатов СМАД, имеющих превышения допустимых показателей:
- Содержание журнала:
  - Ф.И.О. пациента;
  - Дата и время проведения;
  - МО проведения СМАД;
  - Ф.И.О. сотрудника, проводившего СМАД.
- Функциональные кнопки:
  - Просмотр СМАД, загруженного в центральный архив СМАД.
- Выдача рекомендаций в виде протокола, на основании расшифровки СМАД.

3.2.31.11 Модуль «Интеграционное взаимодействие с ФГИС МДЛП»

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- Передача в ИС МДЛП данных по следующим операциям движения ЛС:
  - Поступление лекарственных препаратов на склад получателя (прямой или обратный порядок подтверждения).
  - Перемещение лекарственных препаратов между местами осуществления деятельности.
  - Смена «владельца» лекарственных препаратов при осуществлении поставок лекарственных препаратов в рамках государственного лекарственного обеспечения с использованием промежуточных складов поставщиков логистических услуг.
  - Повторный ввод в оборот лекарственных препаратов, ранее выведенных из оборота по причине списания.
  - Возврат приостановленных лекарственных препаратов (Поставщику).
  - Отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения.
  - Вывод лекарственного препарата из оборота по различным причинам (отбор в целях выборочного контроля, недостачи, таможенного контроля и др.).
  - Отмена субъектом обращения лекарственных препаратов ранее зарегистрированной собственной операции.
  - Отзыв субъектом обращения лекарственных препаратов – Отправителем переданных Получателю лекарственных препаратов.
  - Отказ субъекта обращения лекарственных препаратов – Получателя от приемки лекарственных препаратов.
  - Расформирование (уничтожение) третичной упаковки лекарственных препаратов.
  - Изъятие упаковок лекарственных препаратов из третичной упаковки.
  - Передача на уничтожение и уничтожение лекарственных препаратов.
- Хранение и просмотр истории взаимодействия с ИС МДЛП.
- Взаимодействие с регистратором выбытия.

3.2.31.12 Модуль "Интеграционное взаимодействие с ИС аптечных организаций"

Модуль интеграции должен обеспечивать информационное взаимодействие с внешними информационными системами в следующих форматах:

- Пенсионным фондом России (ПФР): должно быть реализовано обновление в Системе.
- ИС аптечного учреждения должна иметь возможность интеграции обеспечение обмена необходимыми данными, в том числе прием в аптечном учреждении электронного рецепта, подписанного ЭП врача, направление информации об обеспечении льготного рецепта в медицинскую организацию) при помощи сервиса взаимодействия.

3.2.31.12.1 Требования к модулю интеграции с ПО аптечных учреждений и регионального аптечного склада

Передача посредством API Системы из Системы в ПО аптечных учреждений и регионального аптечного склада данных:

- о выписанных гражданину льготных рецептах (по запросу).

3.2.31.12.2 Передача посредством API Системы из ПО аптечных учреждений и регионального аптечного склада в ИС данных:

- об обеспечении льготного рецепта;
- о постановке рецепта на отложенное обеспечение;
- о признании рецепта неправильно оформленным;
- об остатках лекарственных препаратов в аптечных учреждениях и РАС.

3.2.31.13 Модуль "Интеграционное взаимодействие с региональной ИС в части льготного лекарственного обеспечения"

Модуль интеграции должен обеспечивать информационное взаимодействие с внешними информационными системами:

Модуль интеграции с внешними системами товарного учета в т.ч. интеграция с 1С БА:

- Получение внешней системой данных о складах
- Получение внешней системой данных о МОЛ складов
- Получение внешней системой данных справочника "Виды закупа"
- Получение внешней системой данных справочника медикментов
- Получение внешней системой данных справочника Номенклатура
- Получение внешней системой данных справочника "Единицы измерения товаров"
- Создание внешней системой нового поставщика

- Получение внешней системой данных о заключенных контрактах на поставку и создание внешней системой нового контракта в системе
- Создание и обновление внешней системой остатков складов
- Создание внешней системой приходной накладной в системе (поступление медикаментов от Поставщика)
- Получение внешней системой данных документов реализации
- Создание внешней системой документа учета о передаче медикаментов из Аптеки МО на склад отделения МО
- Получение внешней системой данных документа учета о списании медикаментов со склада отделения МО
- Создание внешней системой документа учета о списании медикаментов со склада отделения МО
- Создание внешней системой документа учета о списании медикаментов со склада отделения МО
- Получение внешней системой данных требований - накладных отделений МО
- Создание внешней системой документа накладная на внутреннее перемещение на складе отделения МО
- Удаление остатков склада
- Обмен данными с Единой автоматизированной системой управления закупками Московской области в части передачи сведений о государственных контрактах и первичных учетных документов
- Обмен данными с информационной системой Федеральной службы по надзору с сфере здравоохранения по отпускным ценам производителя

3.2.31.14 Модуль "Интеграционное взаимодействие с ИС Webiomed"

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

– настройка для интеграции с Webiomed в паспорте МО;
– возможность просмотра результата оценки Webiomed.

3.2.31.15 Модуль "Интеграционное взаимодействие с ИС EBMEDS"

Взаимодействие должно производиться через интеграционную подсистему интеграции прикладных подсистем ЕГИСЗ (далее – ИПС).

Системе-клиенту необходимо:

- быть зарегистрированной в ИПС с сервисом обратного вызова в соответствии с методическими рекомендациями ИПС (http://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials/11);
- получить доступ к соответствующим сервисам , согласно действующим процедурам ЕГИСЗ.

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- Получение новостей по подписке врача из ФНСИ Алгом.
- Получение актуальных статей по диагнозу из ФНСИ Алгом.
- Получение актуальных статей по симптомам и жалобам из ФНСИ Алгом.

3.2.31.16 Модуль "Интеграционное взаимодействие с ИС "Электронный рецепт"

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- передача лекарственного назначения в систему “Электронный рецепт”:
  - в момент нажатия кнопки “Сохранить” (триггер) в интерфейсе лекарственного назначения:
    - Происходит автоматическое подписание ЭП МО запроса с лекарственным назначением. Ответственный за реализацию - Заказчик.
    - Лекарственное назначение сохранятся в БД ЕЦП.
    - Лекарственное назначение отправляется в систему “Электронный рецепт”.

  В случае успешной отправки лекарственного назначения в систему “Электронный рецепт”, статус “Отправлен (2)” сохраняется в БД ЕЦП, в ином случаем статус “Не отправлен (1)” и заполняется поле “Ошибка отправления запроса” .

  Все подписанные лекарственные назначения в статусе “Не отправлен” система ЕЦП асинхронно передает в систему “Электронный рецепт”. Ответственный за периодичность запуска на сервере Заказчика интеграционного метода, разработанного Исполнителем, является Заказчик.
- возможность передачи рецепта за полную стоимость и льготного рецепта в систему “Электронный рецепт”:
  - В момент нажатия кнопки “Подписать” (триггер) в интерфейсе “Подписание данных ЭП”:
    1. Происходит подписание рецепта ЭП врача и сохранение подписанного рецепта в системе ЕЦП.

2. Происходит подписание блока запроса с рецептом ЭП врача для отправки в систему “Электронный рецепт”. Ответственный за реализацию - Исполнитель.
3. После подписания блока запроса с рецептом ЭП врача, данные по подписи, а именно рассчитанное значение ЭП и публичный сертификат врача, сохраняются в БД ЕЦП. Ответственный за реализацию сохранения данных по подписи -Исполнитель.
4. Происходит автоматическое подписание запроса ЭП МО. Ответственный за реализацию автоматической подписи МО - Заказчик.
5. Блок запроса с рецептом, подписанный ЭП врача, и весь запрос, подписанный ЭП МО, отправляется в систему “Электронный рецепт”.

В случае успешной отправки подписанного запроса блока с рецептом системе “Электронный рецепт”, статус “Отправлен (2)” сохраняется в БД ЕЦП, в ином случаем статус “Не отправлен (1)” и заполняется поле “Ошибка отправления запроса”.

Все подписанные рецепты в статусе “Не отправлен” система ЕЦП асинхронно передает в систему “Электронный рецепт”. Ответственный за периодичность запуска на сервере Заказчика интеграционного метода, разработанного Исполнителем, является Заказчик.

– возможность просмотра всех ранее назначенных лекарственных назначений и рецептов, полученных из системы “Электронный рецепт”: для отображения всех ранее назначенных лекарственных назначений и рецептов должен быть разработан интерфейс “История лек. назначений” (предполагаемое название). Интерфейс должен вызываться из ЭМК, нижняя часть экрана, вкладка “История лек. назначений” (предполагаемое название). В истории назначений и рецептов врач задает параметр “Период назначений” после нажатия на кнопку “Получить” на экране отображаются ранее назначенные схемы лечения и рецепты к ним.

– возможность передачи запроса об отмене рецепта за полную стоимость и льготного рецепта, а также лекарственного назначения в систему “Электронный рецепт”:
В момент нажатия кнопки “Подписать” (триггер) в интерфейсе “Подписание данных ЭП”:
  – Происходит подписание запроса об отмене рецепта или назначения ЭП врача для отправки в систему “Электронный рецепт”. Ответственный за реализацию - Исполнитель.

- Происходит автоматическое подписание запроса об отмене ЭП МО. Ответственный за реализацию автоматической подписи МО - Заказчик.
- 3. После подписания запроса об отмене рецепта или назначения ЭП врача, данные по подписи, а именно рассчитанное значение ЭП и публичный сертификат врача, сохраняются в БД ЕЦП. Ответственный за реализацию сохранения данных по подписи -Исполнитель.
- Запрос об отмене с рецепта или назначения, подписанный ЭП врача и ЭП МО, отправляется в систему “Электронный рецепт”.

В случае успешной отправки подписанного запроса об отмене системе “Электронный рецепт”, статус “Отправлен (2)” сохраняется в БД ЕЦП, в ином случаем статус “Не отправлен (1)” и заполняется поле “Ошибка отправления запроса” .

Все подписанные запросы в статусе “Не отправлен” система ЕЦП асинхронно передает в систему “Электронный рецепт”. Ответственный за периодичность запуска на сервере Заказчика интеграционного метода, разработанного Исполнителем, является Заказчик

- Создание рецепта к назначенной лекарственной терапии. Передача назначения и рецепта в систему “Электронный рецепт”.

3.2.31.17 Модуль "Интеграционное взаимодействие с ИС "Доктис"

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- возможность встраивания компонента внешней системы «Доктис» (виджет) для обеспечения возможности врачам проведения телемедицинских консультаций формата «врач-пациент» с помощью следующих каналов связи:
  - аудиоконференций (с использованием технологии web-rtc или SIP-телефонии);
  - видеоконференций (с использованием технологии web-rtc);
  - текстовой связи в режиме конференции.
- обеспечение возможности запуска виджета врачом.

Должны быть реализованы следующие сценарии для реализации интеграционных профилей:

- Поиск пациента и создание новой карточки пациента;
- Запись на телеконсультацию;
- Просмотр и изменение данных предстоящей телеконсультации;
- Просмотр данных прошедшей телеконсультации.

Предварительным условием для выполнения каждого сценария должна являться авторизация внешней системы «Доктис» в интеграционном сервисе.

3.2.32 Подсистема «Интеграция с ЕГИСЗ»

3.2.32.1 Модуль "Взаимодействие с ЕГИСЗ. Обновления справочников НСИ"

- Ведение реестра НСИ ЕГИСЗ в Системе.
- Ведение реестра версий справочников НСИ в Системе: проверка публикаций новых версий, обновление данных реестра версий, получение данных справочника.
- Просмотр результатов работы задания в АРМ Администратора ЦОД.

3.2.32.2 Модуль "Взаимодействие с ЕГИСЗ. Интегрированная электронная медицинская карта (ИЭМК)"

Интеграция с ИЭМК должна быть реализована в соответствии с требованиями к составу и параметрам методов, регламентами подключения и формата передачи данных федерального сервиса ИЭМК, опубликованным по адресу http://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials.

Для обеспечения возможности подключения к сервису ИЭМК Заказчик обеспечивает исполнение заявок в Службе технической поддержки ЕГИСЗ.

Сервис интегрированной электронной карты должен обеспечивать штатное исполнение следующих функций:

- Передача случаев лечения, удовлетворяющих условиям передачи, из Системы в федеральный сервис ИЭМК через API;
- Конфигурирование параметров взаимодействия;
- Обеспечение работоспособности сервисов;
- Преобразование данных о пациентах и случаях лечения к формату электронного документа (СЭМД), отправка в виде сообщений в ИЭМК;
- Отправка данных по расписанию;
- Формирование XML-документов определенной структуры, соответствующей описанию, опубликованному по адресу http://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials;
- Обработка поступающих в ИЭМК сообщений:
  - Направление в систему ведения ИЭМК сформированных в Системе данных (сообщения/ СЭМД);

- Обработка подсистемой интеграции прикладных систем ЕГИСЗ поступивших данных и, в зависимости от формата, направление на адаптер, обрабатывающий соответствующий формат.
- Перенаправление обработанных данных в систему ведения ИЭМК;
- Формирование в Системе сообщений для отправки в ИЭМК в форматах HL7 v2.5 / 3.0 либо HL7 CDA R2 / R3.

3.2.32.3 Модуль «Взаимодействие с ЕГИСЗ. Федеральный реестр медицинских организаций (ФРМО)»

- Реализация интеграции согласно требованиям к составу и параметрам методов федерального сервиса ФРМО, опубликованным по адресу http://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials.
- Передача данных из Системы в Федеральный регистр медицинских организаций (ФРМО):
- Добавление, изменение или удаление в ФРМО информации:
  - о структурных подразделениях медицинской организации;
  - о домовых хозяйствах при медицинской организации;
  - по передвижным подразделениям МО медицинской организации;
  - по территориально выделенным структурным подразделениям (ТВСП) МО в ФРМО.
- Получение данных от ФРМО в Систему в ежедневном режиме:
  - перечень МО;
  - данные о зданиях МО;
  - данные о структурных подразделениях МО, в том числе об отделениях стационаров;
  - данные о структурных подразделениях МО, в том числе об отделениях стационаров;
  - данные о домовых хозяйствах МО;
  - данные о штатных расписаниях МО;
  - данные о передвижных подразделениях МО;
  - данные о территориально выделенных структурных подразделениях (ТВСП) МО.
- Возможность изменения паспорта и структуры МО при получении данных. Возможность создания:
  - здания МО;

  - домовых хозяйств;
  - группы отделений и подразделения (одно подразделение на одну группу отделений);
  - отделения в стационарах;
  - штатных расписаний МО;
  - ставок штатных расписаний.
- Запуск сервиса по заданию либо вручную пользователем АРМ администратора ЦОД.
- Логирование информации о событиях обмена данными с сервисом, доступ для просмотра из журнала логирования.
- Просмотр информации о событиях обмена данными с сервисом
- Доступ к запуску сервиса по передаче данных в ФРМО для пользователей:
  - АРМ администратора МО
  - АРМ администратора ЦОД
- Формирование отчетов (Пользователь АРМ администратора МО):
  - Отчет о расхождении структуры МО в РМИС и ФРМО,
  - Отчет о расхождениях в штатном расписании МО в РМИС и ФРМО

3.2.32.4 Модуль «Взаимодействие с ЕГИСЗ. Федеральный регистр медицинских работников (ФРМР)»

Должна быть обеспечена интеграция Системы с Федеральным регистром медицинских работников в соответствии со спецификацией ЕГИСЗ, действующей на момент подписания контракта.

Требования к составу и параметрам методов федерального сервиса ФРМР опубликованы по адресу http://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials.

Для подключения к сервису ФРМР Заказчик обеспечивает исполнение заявок в Службе технической поддержки ЕГИСЗ в соответствии с регламентом подключения к сервису ФРМО, опубликованном по адресу http://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials.

3.2.32.4.1 Передача данных из Системы в ФРМР

Взаимодействие с ФРМР должно осуществляться в форме передачи сообщений.

Схема взаимодействия:

1. Система формирует и передает в ФРМР сообщения с данными о медицинских работниках.

2. В ответ на сообщение Система получает из ФРМР результат обработки сообщения.
3. Если с момента последней передачи данных были созданы или изменены данные сотрудника, то они передаются в ФРМР.

Запуск сервиса по передаче данных в ФРМР должен быть доступен для пользователей:

- АРМ администратора МО.
- АРМ администратора ЦОД.

Если данные из Системы еще ни разу не передавались в ФРМР, то передача данных должна выполняться в режиме первого запуска. Режим первого запуска должен быть доступен только для МО, по которым завершен первый запуск сервиса ФРМО.

Порядок первого запуска:

- Выполняются запросы в ФРМР на получение объектов по СНИЛС сотрудника, по которым не были синхронизированы данные;
- Производится сравнение с данными ЕГИСЗ:
  - Если есть различия в данных, то сохраняется информация об ошибках.
  - При соответствии данных Сотрудник отмечается как «синхронизированный»;
  - При отсутствии данных о сотруднике в ФРМР возможна передача данных из Системы в ФРМР.
- Функция выполняется до тех пор, пока по всем сотрудникам не закончится синхронизация данных.

Процесс передачи данных в ФРМР должен логироваться. Данные лога должны быть доступны пользователю АРМ администратора ЦОД. В логе должны сохраняться следующие параметры:

- Дата и время запуска передачи данных;
- Дата и время завершения передачи данных;
- Результат (Успешно / Завершено с ошибкой);
- Информация по ошибкам:
  - Дата и время;
  - Тип;
  - Сообщение.

3.2.32.4.2 Получение данных от ФРМР в Систему

Получение данных из ФРМР должно выполняться заданием.

При получении данных о сотрудниках должны выполняться действия:

1. Формирование списка сотрудников.

2. Получение данных личного дела по каждому сотруднику.
3. Сохранение ответов ФРМР в историю сессий сервиса ФРМР.
4. Обновление данных сотрудников в Системе.

Для каждого из сотрудников должны изменяться данные:

- Персональные данные.
- Данные об образовании.

Данные, полученные от ФРМР, не требуют повторной передачи в ФРМР, поэтому для них должен сохраняться признак передачи в ФРМР.

Процесс передачи данных в ФРМР должен логироваться. Данные лога должны быть доступны пользователю АРМ администратора ЦОД. В лог должны выводиться СНИЛС сотрудника и перечень добавленных данных.

3.2.32.5 Модуль "Взаимодействие с ЕГИСЗ. Регистр вакцинированных от Covid-19"

Необходимо реализовать сервис взаимодействия с Регистром вакцинированных для предоставления возможности автоматизированного обмена сведениями о лицах, иммунизированных с использованием вакцин для профилактики новой коронавирусной инфекции (COVID-19).

Для мониторинга работы сервиса взаимодействия с Регистром вакцинированных в Системе на форме "Журнал работы федеральных регистров" должна быть возможность:

- просмотра логов запуска с информацией о:
  - дате и времени запуска;
  - идентификаторе пациента;
  - Ф. И. О. пациента;
  - результате обмена сведениями о пациенте.
- просмотра детального лога работы сервиса в рамках выбранного запуска, с информацией о:
  - дате и времени запроса;
  - дате и времени ответа;
  - идентификаторе пациента;
  - Ф. И. О. пациента;
  - вызываемом методе;
  - идентификаторе запроса;
  - результате выполнения запроса;
  - ошибке.

Сервис должен быть реализован с использованием REST-архитектуры, в соответствии с рекомендациями, указанными в описании интеграционных профилей, расположенных на портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ в документе "Описание интеграционных профилей Регистра вакцинированных от COVID-19" (версия от 20.04.2022, ссылка https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials/3655).

Согласно документу "Описание интеграционных профилей Регистра вакцинированных от COVID-19" (версия от 20.04.2022, ссылка https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials/3655), в Регистр вакцинированных должны передаваться следующие сведения:

1. блок регистрационной информации о физическом лице:

- описание аллергических реакций;
- отметка о выполненной вакцинации против гриппа;
- отметка о выполненной вакцинации против пневмококковой инфекции;
- вакцина, введенная в рамках регистровой записи;
- наличие хронических заболеваний бронхолегочной системы, с указанием диагноза;
- наличие заболеваний сердечно-сосудистой системы, с указанием диагноза;
- наличие заболеваний эндокринной системы, с указанием диагноза;
- наличие онкологических заболеваний, с указанием диагноза;
- наличие болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека, с указанием диагноза;
- наличие туберкулеза, с указанием диагноза;
- наличие сифилиса, с указанием диагноза;
- наличие гепатита, с указанием диагноза;
- наличие иных болезней, с указанием диагноза;
- указание группы риска пациента по справочнику 1.2.643.5.1.13.13.99.2.613;
- сведения о результатах исследования на COVID-19;
- блок информации об этапе вакцинации:
    - номер этапа в рамках вакцинации;
    - GTIN - глобальный номер товарной продукции в единой международной базе товаров GS1;
    - серийный номер ISN;
    - серия № (партии);
    - наличие реакции сразу после введения вакцины;
    - информация об осмотре:
        - дата осмотра;

- OID медицинской организации;
- OID структурного подразделения;
- Ф. И. О. медицинского работника;
- СНИЛС медицинского работника;
- температура тела;
- ЧДД;
- ЧСС;
- общее состояние;
- наличие противопоказаний;
- период не допуска к вакцинации;
- признак, что пациент болел COVID-19;
- контакт с больными в течении 2 недель;
- противопоказания к вакцинации, справочник 1.2.643.5.1.13.13.99.2.618;
- данные о причине смерти;
- причина медотвода;
- даты начала и окончания действия медотвода;
- допуск к вакцинации по справочнику 1.2.643.5.1.13.13.99.2.616;
- признак беременности пациента;
- срок беременности в неделях;
- обоснование диагноза при осложнениях, обострениях, декомпенсации;
- дата проведения врачебной комиссии;
- номер протокола врачебной комиссии.

- блок информации о лекарственных препаратах.

- блок персональной информации пациента:
  - СНИЛС;
  - Ф. И. О.;
  - пол;
  - дата рождения;
  - гражданство;
  - категория гражданства;
  - блок информации о документах пациента:
    - Тип документа
    - Серия документа

        - Номер документа
        - Кем выдан
        - Дата выдачи;
    - блок информации с контактными данными пациента:
        - Тип контакта (мобильный, домашний телефон, иной);
        - Значение (строка не более 12 символов);
    - блок информации с адресами пациента:
        - Тип адреса (адрес регистрации, адрес проживания);
        - блок с адресом (указываются идентификаторы по ФИАС, при отсутствии ФИАС данные вводятся строкой (регион, нас. пункт, улица, дом, квартира);
    - блок информации о медицинском страховании пациента.

2. блок записей дневника самонаблюдения:

    - дата дневниковой записи;
    - беременность;
    - наличие контакта с зараженным COVID-19 после первого и второго введения вакцины;
    - блок информации о самостоятельной сдаче анализов на COVID-19;
    - блок информации о перемещении пациента;
    - блок информации с симптомами/жалобами пациента;
3. сведения об осложнениях;
4. сведения о беременности после вакцинации.

Для обеспечения возможности ввода недостающих сведений о вакцинации, а также вывода дополнительной информации, в Системе необходимо реализовать:

- метод POST 1c/IncomeToLpuSection в части сохранения кодов упаковок вакцин;
- форма "Строка документа" - обеспечить возможность ввода кода упаковки в АРМ кабинета вакцинации;
- форма "Осмотр" - добавить поля с реакциями на вакцину;
- форма "Осмотры после вакцинации" - выводить значения из полей, добавленных на форму "Осмотр";
- форма "Медотвод" - добавить поля "Противопоказание", "Диагноз", "Иная причина медотвода", блок полей "Обоснование диагноза", "Принимаемые лекарственные препараты";
- форма "Извещения о неблагоприятной реакции" - добавить блок полей "Жалобы".

В ходе разработки сервиса должны быть реализованы следующие функции взаимодействия с Регистром вакцинированных:

- метод POST /record - создание регистровой записи в Регистре вакцинированных;
- метод PUT /reg/{reg_id} - обновление регистровой записи в Регистре вакцинированных, при наличии такого права;
- метод PUT /reg/{reg_id}/stage/{stage_number}/exam/{exam_date} - обновление сведений об осмотре в регистровой записи Регистра вакцинированных, при наличии такого права;
- метод PUT /person/{reg_id} - обновление персональной информации пациента в регистровой записи Регистра вакцинированных, при наличии такого права;
- метод POST /reg/{reg_id}/dairy- создание записи в дневнике самонаблюдения регистровой записи в Регистре вакцинированных;
- метод PUT /reg/{reg_id}/diary/{diary_date} - обновление сведений в записи дневника самонаблюдения регистровой записи в Регистре вакцинированных, при наличии такого права;
- метод DELETE /reg/{reg_id}/diary - удаление сведений в записи дневника самонаблюдения регистровой записи в Регистре вакцинированных, при наличии такого права;
- метод POST /reg/{reg_id}/complication - создание записи сведений об осложнениях в регистровой записи в Регистре вакцинированных;
- метод PUT /reg/{reg_id}/complication/{complication_date} - обновление сведений об осложнениях в регистровой записи в Регистре вакцинированных, при наличии такого права;
- метод DELETE /reg/{reg_id}/complication/{complication_date} - удаление сведений об осложнениях в регистровой записи в Регистре вакцинированных, при наличии такого права;
- метод POST /reg/{reg_id}/pregnancy - создание записи сведений о беременности после иммунизации в регистровой записи в Регистре вакцинированных, при наличии такого права;
- метод PUT /reg/{reg_id}/pregnancy/{date}?searchBy={estimated/outcome} - обновление сведений записи о беременности после иммунизации в регистровой записи в Регистре вакцинированных, при наличии такого права;
- метод DELETE /reg/{reg_id}/pregnancy/{date}?searchBy={estimated/outcome} - удаление записи о беременности после иммунизации в регистровой записи в Регистре вакцинированных, при наличии такого права.

В процессе разработки сервиса должна быть реализована возможность:

- запуска сервиса по расписанию (возможность настройки расписания);
- логирование процесса обмена сведениями с Регистром вакцинированных (фиксация каждой успешной и ошибочной записи с указанием времени и ошибки).

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

- Сведения о количестве вакцинированных от Covid -19;
- Сведения о вакцинированных от Covid-19 переданных в федеральный регистр вакцинированных.

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

3.2.32.6.1 ФБ "Формирование СЭМД "Отпуск по рецепту на лекарственный препарат, изделие медицинского назначения и специализированный продукт лечебного питания"

В ходе внедрения функционального блока должны быть достигнуты следующие результаты:

- возможность формирования в Системе СЭМД " Отпуск по рецепту на лекарственный препарат, изделие медицинского назначения и специализированный продукт лечебного питания".
- контроль корректности генерации СЭМД по схематрону (при наличии публикации файла "sch" на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials), указывающего на полноту и корректность полученного документа, достаточную для регистрации в РЭМД ЕГИСЗ;
- возможность отправки СЭМД на регистрацию в РЭМД ЕГИСЗ. Отправка считается успешной, если получен номер регистрационной записи или получена ошибка с указанием причины.

Примечание – Точные наименования СЭМД определяются согласно версии справочника "Регистрируемые электронные медицинские документы" версии 8.44 (OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1520) ФР НСИ, актуальной до 01.09.2022, в случае публикации на данном ресурсе соответствующей информации по перечисленным ниже типам СЭМД.

СЭМД "Отпуск по рецепту на лекарственный препарат, изделие медицинского назначения и специализированный продукт лечебного питания" должен формироваться в формате .xml.

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

СЭМД формата HL7 CDA должен соответствовать руководству по реализации СЭМД, опубликованному на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ (https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials) не позднее 01.09.2022.

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

3.2.32.6.2 ФБ "Формирование СЭМД "Медицинская справка в бассейн"

В ходе внедрения функционального блока должны быть достигнуты следующие результаты:

- возможность формирования в Системе СЭМД "Медицинская справка в бассейн".
- контроль корректности генерации СЭМД по схематрону (при наличии публикации файла "sch" на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials), указывающего на полноту и корректность полученного документа, достаточную для регистрации в РЭМД ЕГИСЗ;
- возможность отправки СЭМД на регистрацию в РЭМД ЕГИСЗ. Отправка считается успешной, если получен номер регистрационной записи или получена ошибка с указанием причины.

Примечание – Точные наименования СЭМД определяются согласно версии справочника "Регистрируемые электронные медицинские документы" версии 8.44 (OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1520) ФР НСИ, актуальной до 01.09.2022, в случае публикации на данном ресурсе соответствующей информации по перечисленным ниже типам СЭМД.

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

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

СЭМД формата HL7 CDA должен соответствовать руководству по реализации СЭМД, опубликованному на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ (https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials) не позднее 01.09.2022.

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

3.2.32.6.3 ФБ "Формирование СЭМД "Карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего"

В ходе внедрения функционального блока должны быть достигнуты следующие результаты:

- возможность формирования в Системе СЭМД "Карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего".
- контроль корректности генерации СЭМД по схематрону (при наличии публикации файла "sch" на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials), указывающего на полноту и корректность полученного документа, достаточную для регистрации в РЭМД ЕГИСЗ;
- возможность отправки СЭМД на регистрацию в РЭМД ЕГИСЗ. Отправка считается успешной, если получен номер регистрационной записи или получена ошибка с указанием причины.

Примечание – Точные наименования СЭМД определяются согласно версии справочника "Регистрируемые электронные медицинские документы" версии 8.44 (OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1520) ФР НСИ, актуальной до 01.09.2022, в случае публикации на данном ресурсе соответствующей информации по перечисленным ниже типам СЭМД.

СЭМД "Карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего" должен формироваться в формате .xml.

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

СЭМД формата HL7 CDA должен соответствовать руководству по реализации СЭМД, опубликованному на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ (https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials) не позднее 01.09.2022.

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

3.2.32.6.4 ФБ "Формирование СЭМД "Медицинское заключение об отсутствии медицинских противопоказаний к владению оружием"

В ходе внедрения функционального блока должны быть достигнуты следующие результаты:

- возможность формирования в Системе СЭМД "Медицинское заключение об отсутствии медицинских противопоказаний к владению оружием".
- контроль корректности генерации СЭМД по схематрону (при наличии публикации файла "sch" на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials), указывающего на полноту и корректность полученного документа, достаточную для регистрации в РЭМД ЕГИСЗ;
- возможность отправки СЭМД на регистрацию в РЭМД ЕГИСЗ. Отправка считается успешной, если получен номер регистрационной записи или получена ошибка с указанием причины.

Примечание – Точные наименования СЭМД определяются согласно версии справочника "Регистрируемые электронные медицинские документы" версии 8.44 (OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1520) ФР НСИ, актуальной до 01.09.2022, в случае публикации на данном ресурсе соответствующей информации по перечисленным ниже типам СЭМД.

СЭМД "Медицинское заключение об отсутствии медицинских противопоказаний к владению оружием" должен формироваться в формате .xml.

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

СЭМД формата HL7 CDA должен соответствовать руководству по реализации СЭМД, опубликованному на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ (https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials) не позднее 01.09.2022.

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

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

В ходе внедрения функционального блока должны быть достигнуты следующие результаты:

- возможность формирования в Системе СЭМД "Медицинское заключение об отсутствии в организме человека наркотических средств, психотропных веществ и их метаболитов".
- контроль корректности генерации СЭМД по схематрону (при наличии публикации файла "sch" на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials), указывающего на полноту и корректность полученного документа, достаточную для регистрации в РЭМД ЕГИСЗ;
- возможность отправки СЭМД на регистрацию в РЭМД ЕГИСЗ. Отправка считается успешной, если получен номер регистрационной записи или получена ошибка с указанием причины.

Примечание – Точные наименования СЭМД определяются согласно версии справочника "Регистрируемые электронные медицинские документы" версии 8.44 (OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1520) ФР НСИ, актуальной до 01.09.2022, в случае публикации на данном ресурсе соответствующей информации по перечисленным ниже типам СЭМД.

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

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

СЭМД формата HL7 CDA должен соответствовать руководству по реализации СЭМД, опубликованному на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ (https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials) не позднее 01.09.2022.

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

3.2.32.6.6 ФБ "Формирование СЭМД "Медицинская справка о состоянии здоровья ребенка, отъезжающего в организацию отдыха детей и их оздоровления"

В ходе внедрения функционального блока должны быть достигнуты следующие результаты:

- возможность формирования в Системе СЭМД "Медицинская справка о состоянии здоровья ребенка, отъезжающего в организацию отдыха детей и их оздоровления".
- контроль корректности генерации СЭМД по схематрону (при наличии публикации файла "sch" на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials), указывающего на полноту и корректность полученного документа, достаточную для регистрации в РЭМД ЕГИСЗ;
- возможность отправки СЭМД на регистрацию в РЭМД ЕГИСЗ. Отправка считается успешной, если получен номер регистрационной записи или получена ошибка с указанием причины.

Примечание – Точные наименования СЭМД определяются согласно версии справочника "Регистрируемые электронные медицинские документы" версии 8.44 (OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1520) ФР НСИ, актуальной до 01.09.2022, в случае публикации на данном ресурсе соответствующей информации по перечисленным ниже типам СЭМД.

СЭМД "Медицинская справка о состоянии здоровья ребенка, отъезжающего в организацию отдыха детей и их оздоровления" должен формироваться в формате .xml.

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

СЭМД формата HL7 CDA должен соответствовать руководству по реализации СЭМД, опубликованному на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ (https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials) не позднее 01.09.2022.

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

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

В ходе внедрения функционального блока должны быть достигнуты следующие результаты:

- возможность формирования в Системе СЭМД "Справка о прохождении медицинского освидетельствования в психоневрологическом диспансере".
- контроль корректности генерации СЭМД по схематрону (при наличии публикации файла "sch" на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials), указывающего на полноту и корректность полученного документа, достаточную для регистрации в РЭМД ЕГИСЗ;
- возможность отправки СЭМД на регистрацию в РЭМД ЕГИСЗ. Отправка считается успешной, если получен номер регистрационной записи или получена ошибка с указанием причины.

Примечание – Точные наименования СЭМД определяются согласно версии справочника "Регистрируемые электронные медицинские документы" версии 8.44 (OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1520) ФР НСИ, актуальной до 01.09.2022, в случае публикации на данном ресурсе соответствующей информации по перечисленным ниже типам СЭМД.

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

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

СЭМД формата HL7 CDA должен соответствовать руководству по реализации СЭМД, опубликованному на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ (https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials) не позднее 01.09.2022.

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

3.2.32.6.8 ФБ "Формирование СЭМД "Направление к месту лечения для получения медицинской помощи с талонами 1 и 2"

В ходе внедрения функционального блока должны быть достигнуты следующие результаты:

- возможность формирования в Системе СЭМД "Направление к месту лечения для получения медицинской помощи с талонами 1 и 2".
- контроль корректности генерации СЭМД по схематрону (при наличии публикации файла "sch" на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials), указывающего на полноту и корректность полученного документа, достаточную для регистрации в РЭМД ЕГИСЗ;
- возможность отправки СЭМД на регистрацию в РЭМД ЕГИСЗ. Отправка считается успешной, если получен номер регистрационной записи или получена ошибка с указанием причины.

Примечание – Точные наименования СЭМД определяются согласно версии справочника "Регистрируемые электронные медицинские документы" версии 8.44 (OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1520) ФР НСИ, актуальной до 01.09.2022, в случае публикации на данном ресурсе соответствующей информации по перечисленным ниже типам СЭМД.

СЭМД "Направление к месту лечения для получения медицинской помощи с талонами 1 и 2" должен формироваться в формате .xml.

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

СЭМД формата HL7 CDA должен соответствовать руководству по реализации СЭМД, опубликованному на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ (https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials) не позднее 01.09.2022.

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

3.2.32.6.9 ФБ "Формирование СЭМД "Медицинское заключение о принадлежности несовершеннолетнего к медицинской группе для занятий по физической культуре"

В ходе внедрения функционального блока должны быть достигнуты следующие результаты:

- возможность формирования в Системе СЭМД "Медицинское заключение о принадлежности несовершеннолетнего к медицинской группе для занятий по физической культуре".
- контроль корректности генерации СЭМД по схематрону (при наличии публикации файла "sch" на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials), указывающего на полноту и корректность полученного документа, достаточную для регистрации в РЭМД ЕГИСЗ;
- возможность отправки СЭМД на регистрацию в РЭМД ЕГИСЗ. Отправка считается успешной, если получен номер регистрационной записи или получена ошибка с указанием причины.

Примечание – Точные наименования СЭМД определяются согласно версии справочника "Регистрируемые электронные медицинские документы" версии 8.44 (OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1520) ФР НСИ, актуальной до 01.09.2022, в случае публикации на данном ресурсе соответствующей информации по перечисленным ниже типам СЭМД.

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

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

СЭМД формата HL7 CDA должен соответствовать руководству по реализации СЭМД, опубликованному на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ (https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials) не позднее 01.09.2022.

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

3.2.32.6.10 ФБ "Формирование СЭМД "Электронный рецепт на льготные лекарственные препараты, медицинские изделия"

В ходе внедрения функционального блока должны быть достигнуты следующие результаты:

- возможность формирования в Системе СЭМД "Электронный рецепт на льготные лекарственные препараты, медицинские изделия".
- контроль корректности генерации СЭМД по схематрону (при наличии публикации файла "sch" на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials), указывающего на полноту и корректность полученного документа, достаточную для регистрации в РЭМД ЕГИСЗ;
- возможность отправки СЭМД на регистрацию в РЭМД ЕГИСЗ. Отправка считается успешной, если получен номер регистрационной записи или получена ошибка с указанием причины.

Примечание – Точные наименования СЭМД определяются согласно версии справочника "Регистрируемые электронные медицинские документы" версии 8.44 (OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1520) ФР НСИ, актуальной до 01.09.2022, в случае публикации на данном ресурсе соответствующей информации по перечисленным ниже типам СЭМД.

СЭМД "Электронный рецепт на льготные лекарственные препараты, медицинские изделия" должен формироваться в формате .xml.

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

СЭМД формата HL7 CDA должен соответствовать руководству по реализации СЭМД, опубликованному на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ (https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials) не позднее 01.09.2022.

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

3.2.32.6.11 ФБ "Формирование СЭМД "Рецепт на лекарственный препарат"

В ходе внедрения функционального блока должны быть достигнуты следующие результаты:

- возможность формирования в Системе СЭМД " "Рецепт на лекарственный препарат".
- контроль корректности генерации СЭМД по схематрону (при наличии публикации файла "sch" на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials), указывающего на полноту и корректность полученного документа, достаточную для регистрации в РЭМД ЕГИСЗ;
- возможность отправки СЭМД на регистрацию в РЭМД ЕГИСЗ. Отправка считается успешной, если получен номер регистрационной записи или получена ошибка с указанием причины.

Примечание – Точные наименования СЭМД определяются согласно версии справочника "Регистрируемые электронные медицинские документы" версии 8.44 (OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1520) ФР НСИ, актуальной до 01.09.2022, в случае публикации на данном ресурсе соответствующей информации по перечисленным ниже типам СЭМД.

СЭМД "Рецепт на лекарственный препарат" должен формироваться в формате .xml.

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

СЭМД формата HL7 CDA должен соответствовать руководству по реализации СЭМД, опубликованному на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ (https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials) не позднее 01.09.2022.

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

3.2.32.6.12 ФБ "Формирование СЭМД "Медицинское свидетельство о перинатальной смерти"

В ходе внедрения функционального блока должны быть достигнуты следующие результаты:

- возможность формирования в Системе СЭМД "Медицинское свидетельство о перинатальной смерти".
- контроль корректности генерации СЭМД по схематрону (при наличии публикации файла "sch" на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials), указывающего на полноту и корректность полученного документа, достаточную для регистрации в РЭМД ЕГИСЗ;
- возможность отправки СЭМД на регистрацию в РЭМД ЕГИСЗ. Отправка считается успешной, если получен номер регистрационной записи или получена ошибка с указанием причины.

Примечание – Точные наименования СЭМД определяются согласно версии справочника "Регистрируемые электронные медицинские документы" версии 8.44 (OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1520) ФР НСИ, актуальной до 01.09.2022, в случае публикации на данном ресурсе соответствующей информации по перечисленным ниже типам СЭМД.

СЭМД "Медицинское свидетельство о перинатальной смерти" должен формироваться в формате .xml.

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

СЭМД формата HL7 CDA должен соответствовать руководству по реализации СЭМД, опубликованному на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ (https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials) не позднее 01.09.2022.

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

3.2.32.6.13 ФБ "Формирование СЭМД "Протокол патологоанатомического исследования"

В ходе внедрения функционального блока должны быть достигнуты следующие результаты:

- возможность формирования в Системе СЭМД "Протокол патологоанатомического исследования".
- контроль корректности генерации СЭМД по схематрону (при наличии публикации файла "sch" на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials), указывающего на полноту и корректность полученного документа, достаточную для регистрации в РЭМД ЕГИСЗ;
- возможность отправки СЭМД на регистрацию в РЭМД ЕГИСЗ. Отправка считается успешной, если получен номер регистрационной записи или получена ошибка с указанием причины.

Примечание – Точные наименования СЭМД определяются согласно версии справочника "Регистрируемые электронные медицинские документы" версии 8.44 (OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1520) ФР НСИ, актуальной до 01.09.2022, в случае публикации на данном ресурсе соответствующей информации по перечисленным ниже типам СЭМД.

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

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

СЭМД формата HL7 CDA должен соответствовать руководству по реализации СЭМД, опубликованному на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ (https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials) не позднее 01.09.2022.

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

3.2.32.6.14 ФБ "Формирование СЭМД "Протокол цитологического исследования"

В ходе внедрения функционального блока должны быть достигнуты следующие результаты:

- возможность формирования в Системе СЭМД "Протокол цитологического исследования".
- контроль корректности генерации СЭМД по схематрону (при наличии публикации файла "sch" на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials), указывающего на полноту и корректность полученного документа, достаточную для регистрации в РЭМД ЕГИСЗ;
- возможность отправки СЭМД на регистрацию в РЭМД ЕГИСЗ. Отправка считается успешной, если получен номер регистрационной записи или получена ошибка с указанием причины.

Примечание – Точные наименования СЭМД определяются согласно версии справочника "Регистрируемые электронные медицинские документы" версии 8.44 (OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1520) ФР НСИ, актуальной до 01.09.2022, в случае публикации на данном ресурсе соответствующей информации по перечисленным ниже типам СЭМД.

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

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

СЭМД формата HL7 CDA должен соответствовать руководству по реализации СЭМД, опубликованному на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ (https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials) не позднее 01.09.2022.

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

3.2.32.6.15 ФБ "Формирование СЭМД "Медицинская справка (врачебное профессионально-консультативное заключение)"

В ходе внедрения функционального блока должны быть достигнуты следующие результаты:

- возможность формирования в Системе СЭМД "Медицинская справка (врачебное профессионально-консультативное заключение)".
- контроль корректности генерации СЭМД по схематрону (при наличии публикации файла "sch" на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials), указывающего на полноту и корректность полученного документа, достаточную для регистрации в РЭМД ЕГИСЗ;
- возможность отправки СЭМД на регистрацию в РЭМД ЕГИСЗ. Отправка считается успешной, если получен номер регистрационной записи или получена ошибка с указанием причины.

Примечание – Точные наименования СЭМД определяются согласно версии справочника "Регистрируемые электронные медицинские документы" версии 8.44 (OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1520) ФР НСИ, актуальной до 01.09.2022, в случае публикации на данном ресурсе соответствующей информации по перечисленным ниже типам СЭМД.

СЭМД "Медицинская справка (врачебное профессионально-консультативное заключение)" должен формироваться в формате .xml.

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

СЭМД формата HL7 CDA должен соответствовать руководству по реализации СЭМД, опубликованному на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ (https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials) не позднее 01.09.2022.

Критерием того, что СЭМД готов для регистрации в РЭМД, служит передача данных в обязательных секциях в соответствии с руководством по реализации, опубликованном на

Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials, и при соответствии количества подписантов правилам по ФР НСИ https://nsi.rosminzdrav.ru/#!/refbook/1.2.643.5.1.13.13.99.2.42. Реализация дополнительных (необязательных) секций определяется Исполнителем.

3.2.32.6.16 ФБ "Формирование СЭМД "Контрольная карта диспансеризации (профилактических медицинских осмотров)"

В ходе внедрения функционального блока должны быть достигнуты следующие результаты:

- возможность формирования в Системе СЭМД "Контрольная карта диспансеризации (профилактических медицинских осмотров)".
- контроль корректности генерации СЭМД по схематрону (при наличии публикации файла "sch" на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials), указывающего на полноту и корректность полученного документа, достаточную для регистрации в РЭМД ЕГИСЗ;
- возможность отправки СЭМД на регистрацию в РЭМД ЕГИСЗ. Отправка считается успешной, если получен номер регистрационной записи или получена ошибка с указанием причины.

Примечание – Точные наименования СЭМД определяются согласно версии справочника "Регистрируемые электронные медицинские документы" версии 8.44 (OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1520) ФР НСИ, актуальной до 01.09.2022, в случае публикации на данном ресурсе соответствующей информации по перечисленным ниже типам СЭМД.

СЭМД " "Контрольная карта диспансеризации (профилактических медицинских осмотров)" должен формироваться в формате .xml.

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

СЭМД формата HL7 CDA должен соответствовать руководству по реализации СЭМД, опубликованному на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ (https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials) не позднее 01.09.2022.

Критерием того, что СЭМД готов для регистрации в РЭМД, служит передача данных в обязательных секциях в соответствии с руководством по реализации, опубликованном на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials, и при соответствии количества подписантов правилам

по ФР НСИ https://nsi.rosminzdrav.ru/#!/refbook/1.2.643.5.1.13.13.99.2.42. Реализация дополнительных (необязательных) секций определяется Исполнителем.

3.2.32.6.17 ФБ "Формирование СЭМД "Контрольная карта диспансерного наблюдения"

В ходе внедрения функционального блока должны быть достигнуты следующие результаты:

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

Примечание – Точные наименования СЭМД определяются согласно версии справочника "Регистрируемые электронные медицинские документы" версии 8.44 (OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1520) ФР НСИ, актуальной до 01.09.2022, в случае публикации на данном ресурсе соответствующей информации по перечисленным ниже типам СЭМД.

СЭМД "Контрольная карта диспансерного наблюдения" должен формироваться в формате .xml.

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

СЭМД формата HL7 CDA должен соответствовать руководству по реализации СЭМД, опубликованному на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ (https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials) не позднее 01.09.2022.

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

3.2.32.6.18 ФБ "Формирование СЭМД "Справка об отсутствии контактов с инфекционными больными"

В ходе внедрения функционального блока должны быть достигнуты следующие результаты:

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

Примечание – Точные наименования СЭМД определяются согласно версии справочника "Регистрируемые электронные медицинские документы" версии 8.44 (OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1520) ФР НСИ, актуальной до 01.09.2022, в случае публикации на данном ресурсе соответствующей информации по перечисленным ниже типам СЭМД.

СЭМД "Контрольная карта диспансерного наблюдения" должен формироваться в формате .xml.

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

СЭМД формата HL7 CDA должен соответствовать руководству по реализации СЭМД, опубликованному на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ (https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials) не позднее 01.09.2022.

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

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

В ходе внедрения функционального блока должны быть достигнуты следующие результаты:

- возможность формирования в Системе СЭМД "Медицинское заключение об отсутствии противопоказаний к занятию определенными видами спорта".
- контроль корректности генерации СЭМД по схематрону (при наличии публикации файла "sch" на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials), указывающего на полноту и корректность полученного документа, достаточную для регистрации в РЭМД ЕГИСЗ;
- возможность отправки СЭМД на регистрацию в РЭМД ЕГИСЗ. Отправка считается успешной, если получен номер регистрационной записи или получена ошибка с указанием причины.

Примечание – Точные наименования СЭМД определяются согласно версии справочника "Регистрируемые электронные медицинские документы" версии 8.44 (OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1520) ФР НСИ, актуальной до 01.09.2022, в случае публикации на данном ресурсе соответствующей информации по перечисленным ниже типам СЭМД.

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

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

СЭМД формата HL7 CDA должен соответствовать руководству по реализации СЭМД, опубликованному на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ (https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials) не позднее 01.09.2022.

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

3.2.32.6.20 ФБ "Формирование СЭМД "Эпикриз по законченному случаю амбулаторный"

В ходе внедрения функционального блока должны быть достигнуты следующие результаты:

- возможность формирования в Системе СЭМД "Эпикриз по законченному случаю амбулаторный".
- контроль корректности генерации СЭМД по схематрону (при наличии публикации файла "sch" на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials), указывающего на полноту и корректность полученного документа, достаточную для регистрации в РЭМД ЕГИСЗ;
- возможность отправки СЭМД на регистрацию в РЭМД ЕГИСЗ. Отправка считается успешной, если получен номер регистрационной записи или получена ошибка с указанием причины.

Примечание – Точные наименования СЭМД определяются согласно версии справочника "Регистрируемые электронные медицинские документы" версии 8.44 (OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1520) ФР НСИ, актуальной до 01.09.2022, в случае публикации на данном ресурсе соответствующей информации по перечисленным ниже типам СЭМД.

СЭМД "Эпикриз по законченному случаю амбулаторный" должен формироваться в формате .xml.

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

СЭМД формата HL7 CDA должен соответствовать руководству по реализации СЭМД, опубликованному на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ (https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials) не позднее 01.09.2022.

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

3.2.32.6.21 ФБ "Формирование СЭМД "Выписной эпикриз из роддома"

В ходе внедрения функционального блока должны быть достигнуты следующие результаты:

- возможность формирования в Системе СЭМД "Выписной эпикриз из роддома".
- контроль корректности генерации СЭМД по схематрону (при наличии публикации файла "sch" на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials), указывающего на полноту и корректность полученного документа, достаточную для регистрации в РЭМД ЕГИСЗ;
- возможность отправки СЭМД на регистрацию в РЭМД ЕГИСЗ. Отправка считается успешной, если получен номер регистрационной записи или получена ошибка с указанием причины.

Примечание – Точные наименования СЭМД определяются согласно версии справочника "Регистрируемые электронные медицинские документы" версии 8.44 (OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1520) ФР НСИ, актуальной до 01.09.2022, в случае публикации на данном ресурсе соответствующей информации по перечисленным ниже типам СЭМД.

СЭМД "Выписной эпикриз из роддома" должен формироваться в формате .xml.

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

СЭМД формата HL7 CDA должен соответствовать руководству по реализации СЭМД, опубликованному на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ (https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials) не позднее 01.09.2022.

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

3.2.32.6.22 ФБ "Формирование СЭМД "Справка о состоянии на учете в диспансере"

В ходе внедрения функционального блока должны быть достигнуты следующие результаты:

- возможность формирования в Системе СЭМД "Справка о состоянии на учете в диспансере".
- контроль корректности генерации СЭМД по схематрону (при наличии публикации файла "sch" на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials), указывающего на полноту и корректность полученного документа, достаточную для регистрации в РЭМД ЕГИСЗ;
- возможность отправки СЭМД на регистрацию в РЭМД ЕГИСЗ. Отправка считается успешной, если получен номер регистрационной записи или получена ошибка с указанием причины.

Примечание – Точные наименования СЭМД определяются согласно версии справочника "Регистрируемые электронные медицинские документы" версии 8.44 (OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1520) ФР НСИ, актуальной до 01.09.2022, в случае публикации на данном ресурсе соответствующей информации по перечисленным ниже типам СЭМД.

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

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

СЭМД формата HL7 CDA должен соответствовать руководству по реализации СЭМД, опубликованному на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ (https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials) не позднее 01.09.2022.

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

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

В ходе внедрения функционального блока должны быть достигнуты следующие результаты:

- возможность формирования в Системе СЭМД "Медицинская справка (для выезжающего за границу)".

- контроль корректности генерации СЭМД по схематрону (при наличии публикации файла "sch" на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials), указывающего на полноту и корректность полученного документа, достаточную для регистрации в РЭМД ЕГИСЗ;
- возможность отправки СЭМД на регистрацию в РЭМД ЕГИСЗ. Отправка считается успешной, если получен номер регистрационной записи или получена ошибка с указанием причины.

Примечание – Точные наименования СЭМД определяются согласно версии справочника "Регистрируемые электронные медицинские документы" версии 8.44 (OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1520) ФР НСИ, актуальной до 01.09.2022, в случае публикации на данном ресурсе соответствующей информации по перечисленным ниже типам СЭМД.

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

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

СЭМД формата HL7 CDA должен соответствовать руководству по реализации СЭМД, опубликованному на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ (https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials) не позднее 01.09.2022.

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

3.2.32.6.24 ФБ "Формирование СЭМД "Справка о результатах химико-токсикологических исследований"

В ходе внедрения функционального блока должны быть достигнуты следующие результаты:

- возможность формирования в Системе СЭМД "Справка о результатах химико-токсикологических исследований".
- контроль корректности генерации СЭМД по схематрону (при наличии публикации файла "sch" на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ

https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials), указывающего на полноту и корректность полученного документа, достаточную для регистрации в РЭМД ЕГИСЗ;

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

Примечание – Точные наименования СЭМД определяются согласно версии справочника "Регистрируемые электронные медицинские документы" версии 8.44 (OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1520) ФР НСИ, актуальной до 01.09.2022, в случае публикации на данном ресурсе соответствующей информации по перечисленным ниже типам СЭМД.

СЭМД "Справка о результатах химико-токсикологических исследований" должен формироваться в формате .xml.

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

СЭМД формата HL7 CDA должен соответствовать руководству по реализации СЭМД, опубликованному на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ (https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials) не позднее 01.09.2022.

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

3.2.32.6.25 ФБ "Формирование СЭМД "Справка для получения путевки на санаторно-курортное лечение"

В ходе внедрения функционального блока должны быть достигнуты следующие результаты:

- возможность формирования в Системе СЭМД "Справка для получения путевки на санаторно-курортное лечение".
- контроль корректности генерации СЭМД по схематрону (при наличии публикации файла "sch" на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials), указывающего на полноту и

корректность полученного документа, достаточную для регистрации в РЭМД ЕГИСЗ;

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

Примечание – Точные наименования СЭМД определяются согласно версии справочника "Регистрируемые электронные медицинские документы" версии 8.44 (OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1520) ФР НСИ, актуальной до 01.09.2022, в случае публикации на данном ресурсе соответствующей информации по перечисленным ниже типам СЭМД.

СЭМД "Справка для получения путевки на санаторно-курортное лечение" должен формироваться в формате .xml.

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

СЭМД формата HL7 CDA должен соответствовать руководству по реализации СЭМД, опубликованному на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ (https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials) не позднее 01.09.2022.

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

3.2.32.6.26 ФБ "Формирование СЭМД "Протокол гемотрансфузии"

В ходе внедрения функционального блока должны быть достигнуты следующие результаты:

- возможность формирования в Системе СЭМД "Протокол гемотрансфузии"
- контроль корректности генерации СЭМД по схематрону (при наличии публикации файла "sch" на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials), указывающего на полноту и корректность полученного документа, достаточную для регистрации в РЭМД ЕГИСЗ;

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

Примечание – Точные наименования СЭМД определяются согласно версии справочника "Регистрируемые электронные медицинские документы" версии 8.44 (OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1520) ФР НСИ, актуальной до 01.09.2022, в случае публикации на данном ресурсе соответствующей информации по перечисленным ниже типам СЭМД.

СЭМД "Справка для получения путевки на санаторно-курортное лечение" должен формироваться в формате .xml.

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

СЭМД формата HL7 CDA должен соответствовать руководству по реализации СЭМД, опубликованному на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ (https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials) не позднее 01.09.2022.

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

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

В ходе внедрения функционального блока должны быть достигнуты следующие результаты:

- возможность формирования в Системе СЭМД "Направление на госпитализацию, восстановительное лечение, обследование, консультацию"
- контроль корректности генерации СЭМД по схематрону (при наличии публикации файла "sch" на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials), указывающего на полноту и корректность полученного документа, достаточную для регистрации в РЭМД ЕГИСЗ;

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

Примечание – Точные наименования СЭМД определяются согласно версии справочника "Регистрируемые электронные медицинские документы" версии 8.44 (OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1520) ФР НСИ, актуальной до 01.09.2022, в случае публикации на данном ресурсе соответствующей информации по перечисленным ниже типам СЭМД.

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

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

СЭМД формата HL7 CDA должен соответствовать руководству по реализации СЭМД, опубликованному на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ (https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials) не позднее 01.09.2022.

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

3.2.32.6.28 ФБ "Формирование СЭМД "Эпикриз в стационаре выписной"

В ходе внедрения функционального блока должны быть достигнуты следующие результаты:

- возможность формирования в Системе СЭМД "Эпикриз в стационаре выписной";
- контроль корректности генерации СЭМД по схематрону (при наличии публикации файла "sch" на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials), указывающего на полноту и корректность полученного документа, достаточную для регистрации в РЭМД ЕГИСЗ;
- возможность отправки СЭМД на регистрацию в РЭМД ЕГИСЗ. Отправка считается успешной, если получен номер регистрационной записи или получена ошибка с указанием причины.

Примечание – Точные наименования СЭМД определяются согласно версии справочника "Регистрируемые электронные медицинские документы" версии 8.44 (OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1520) ФР НСИ, актуальной до 01.09.2022, в случае публикации на данном ресурсе соответствующей информации по перечисленным ниже типам СЭМД.

СЭМД "Эпикриз в стационаре выписной" должен формироваться в формате .xml.

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

СЭМД формата HL7 CDA должен соответствовать руководству по реализации СЭМД, опубликованному на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ (https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials) не позднее 01.09.2022.

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

3.2.32.6.29 ФБ "Формирование СЭМД "Карта вызова скорой медицинской помощи"

В ходе внедрения функционального блока должны быть достигнуты следующие результаты:

- возможность формирования в Системе СЭМД "Карта вызова скорой медицинской помощи";
- контроль корректности генерации СЭМД по схематрону (при наличии публикации файла "sch" на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials), указывающего на полноту и корректность полученного документа, достаточную для регистрации в РЭМД ЕГИСЗ;
- возможность отправки СЭМД на регистрацию в РЭМД ЕГИСЗ. Отправка считается успешной, если получен номер регистрационной записи или получена ошибка с указанием причины.

Примечание – Точные наименования СЭМД определяются согласно версии справочника "Регистрируемые электронные медицинские документы" версии 8.44 (OID

1.2.643.5.1.13.13.11.1520) ФР НСИ, актуальной до 01.09.2022, в случае публикации на данном ресурсе соответствующей информации по перечисленным ниже типам СЭМД.

СЭМД "Карта вызова скорой медицинской помощи" должен формироваться в формате .xml.

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

СЭМД формата HL7 CDA должен соответствовать руководству по реализации СЭМД, опубликованному на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ (https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials) не позднее 01.09.2022.

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

3.2.32.6.30 ФБ "Формирование СЭМД "Направление на консультацию и во вспомогательные кабинеты"

В ходе внедрения функционального блока должны быть достигнуты следующие результаты:

- возможность формирования в Системе СЭМД "Направление на консультацию и во вспомогательные кабинеты";
- контроль корректности генерации СЭМД по схематрону (при наличии публикации файла "sch" на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials), указывающего на полноту и корректность полученного документа, достаточную для регистрации в РЭМД ЕГИСЗ;
- возможность отправки СЭМД на регистрацию в РЭМД ЕГИСЗ. Отправка считается успешной, если получен номер регистрационной записи или получена ошибка с указанием причины.

Примечание – Точные наименования СЭМД определяются согласно версии справочника "Регистрируемые электронные медицинские документы" версии 8.44 (OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1520) ФР НСИ, актуальной до 01.09.2022, в случае публикации на данном ресурсе соответствующей информации по перечисленным ниже типам СЭМД.

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

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

СЭМД формата HL7 CDA должен соответствовать руководству по реализации СЭМД, опубликованному на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ (https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials) не позднее 01.09.2022.

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

3.2.32.6.31 ФБ "Формирование СЭМД "Справка о временной нетрудоспособности студентов, учащихся профтехучилищ о болезнях, карантине ребенка, посещающего школу, детское дошкольное учреждение"

В ходе внедрения функционального блока должны быть достигнуты следующие результаты:

- возможность формирования в Системе СЭМД "Справка о временной нетрудоспособности студентов, учащихся профтехучилищ о болезнях, карантине ребенка, посещающего школу, детское дошкольное учреждение";
- контроль корректности генерации СЭМД по схематрону (при наличии публикации файла "sch" на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials), указывающего на полноту и корректность полученного документа, достаточную для регистрации в РЭМД ЕГИСЗ;
- возможность отправки СЭМД на регистрацию в РЭМД ЕГИСЗ. Отправка считается успешной, если получен номер регистрационной записи или получена ошибка с указанием причины.

Примечание – Точные наименования СЭМД определяются согласно версии справочника "Регистрируемые электронные медицинские документы" версии 8.44 (OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1520) ФР НСИ, актуальной до 01.09.2022, в случае публикации на данном ресурсе соответствующей информации по перечисленным ниже типам СЭМД.

СЭМД "Справка о временной нетрудоспособности студентов, учащихся профтехучилищ о болезнях, карантине ребенка, посещающего школу, детское дошкольное учреждение" должен формироваться в формате .xml.

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

СЭМД формата HL7 CDA должен соответствовать руководству по реализации СЭМД, опубликованному на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ (https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials) не позднее 01.09.2022.

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

3.2.32.6.32 ФБ "Формирование СЭМД "Протокол консультации"

В ходе внедрения функционального блока должны быть достигнуты следующие результаты:

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

Примечание – Точные наименования СЭМД определяются согласно версии справочника "Регистрируемые электронные медицинские документы" версии 8.44 (OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1520) ФР НСИ, актуальной до 01.09.2022, в случае публикации на данном ресурсе соответствующей информации по перечисленным ниже типам СЭМД.

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

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

СЭМД формата HL7 CDA должен соответствовать руководству по реализации СЭМД, опубликованному на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ (https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials) не позднее 01.09.2022.

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

3.2.32.6.33 ФБ "Формирование СЭМД "Протокол лабораторного исследования"

В ходе внедрения функционального блока должны быть достигнуты следующие результаты:

- возможность формирования в Системе СЭМД "Протокол лабораторного исследования";
- контроль корректности генерации СЭМД по схематрону (при наличии публикации файла "sch" на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials), указывающего на полноту и корректность полученного документа, достаточную для регистрации в РЭМД ЕГИСЗ;
- возможность отправки СЭМД на регистрацию в РЭМД ЕГИСЗ. Отправка считается успешной, если получен номер регистрационной записи или получена ошибка с указанием причины.

Примечание – Точные наименования СЭМД определяются согласно версии справочника "Регистрируемые электронные медицинские документы" версии 8.44 (OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1520) ФР НСИ, актуальной до 01.09.2022, в случае публикации на данном ресурсе соответствующей информации по перечисленным ниже типам СЭМД.

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

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

СЭМД формата HL7 CDA должен соответствовать руководству по реализации СЭМД, опубликованному на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ (https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials) не позднее 01.09.2022.

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

3.2.32.6.34 ФБ "Формирование СЭМД "Протокол инструментального исследования"

В ходе внедрения функционального блока должны быть достигнуты следующие результаты:

- возможность формирования в Системе СЭМД "Протокол инструментального исследования";
- контроль корректности генерации СЭМД по схематрону (при наличии публикации файла "sch" на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials), указывающего на полноту и корректность полученного документа, достаточную для регистрации в РЭМД ЕГИСЗ;
- возможность отправки СЭМД на регистрацию в РЭМД ЕГИСЗ. Отправка считается успешной, если получен номер регистрационной записи или получена ошибка с указанием причины.

Примечание – Точные наименования СЭМД определяются согласно версии справочника "Регистрируемые электронные медицинские документы" версии 8.44 (OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1520) ФР НСИ, актуальной до 01.09.2022, в случае публикации на данном ресурсе соответствующей информации по перечисленным ниже типам СЭМД.

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

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

СЭМД формата HL7 CDA должен соответствовать руководству по реализации СЭМД, опубликованному на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ (https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials) не позднее 01.09.2022.

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

3.2.32.6.35 ФБ "Формирование СЭМД "Медицинское свидетельство о смерти"

В ходе внедрения функционального блока должны быть достигнуты следующие результаты:

- возможность формирования в Системе СЭМД "Медицинское свидетельство о смерти";
- контроль корректности генерации СЭМД по схематрону (при наличии публикации файла "sch" на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials), указывающего на полноту и корректность полученного документа, достаточную для регистрации в РЭМД ЕГИСЗ;
- возможность отправки СЭМД на регистрацию в РЭМД ЕГИСЗ. Отправка считается успешной, если получен номер регистрационной записи или получена ошибка с указанием причины.

Примечание – Точные наименования СЭМД определяются согласно версии справочника "Регистрируемые электронные медицинские документы" версии 8.44 (OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1520) ФР НСИ, актуальной до 01.09.2022, в случае публикации на данном ресурсе соответствующей информации по перечисленным ниже типам СЭМД.

СЭМД " "Медицинское свидетельство о смерти" должен формироваться в формате .xml.

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

СЭМД формата HL7 CDA должен соответствовать руководству по реализации СЭМД, опубликованному на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ (https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials) не позднее 01.09.2022.

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

3.2.32.6.36 ФБ "Формирование СЭМД "Медицинское свидетельство о рождении"

В ходе внедрения функционального блока должны быть достигнуты следующие результаты:

- возможность формирования в Системе СЭМД "Медицинское свидетельство о рождении";
- контроль корректности генерации СЭМД по схематрону (при наличии публикации файла "sch" на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials), указывающего на полноту и корректность полученного документа, достаточную для регистрации в РЭМД ЕГИСЗ;
- возможность отправки СЭМД на регистрацию в РЭМД ЕГИСЗ. Отправка считается успешной, если получен номер регистрационной записи или получена ошибка с указанием причины.

Примечание – Точные наименования СЭМД определяются согласно версии справочника "Регистрируемые электронные медицинские документы" версии 8.44 (OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1520) ФР НСИ, актуальной до 01.09.2022, в случае публикации на данном ресурсе соответствующей информации по перечисленным ниже типам СЭМД.

СЭМД "Медицинское свидетельство о рождении" должен формироваться в формате .xml.

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

СЭМД формата HL7 CDA должен соответствовать руководству по реализации СЭМД, опубликованному на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ (https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials) не позднее 01.09.2022.

Критерием того, что СЭМД готов для регистрации в РЭМД, служит передача данных в обязательных секциях в соответствии с руководством по реализации, опубликованном на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials, и при соответствии количества подписантов правилам

по ФР НСИ https://nsi.rosminzdrav.ru/#!/refbook/1.2.643.5.1.13.13.99.2.42. Реализация дополнительных (необязательных) секций определяется Исполнителем.

3.2.32.6.37 ФБ "Формирование СЭМД "Направление на медико-социальную экспертизу"

В ходе внедрения функционального блока должны быть достигнуты следующие результаты:

- возможность формирования в Системе СЭМД "Направление на медико-социальную экспертизу";
- контроль корректности генерации СЭМД по схематрону (при наличии публикации файла "sch" на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials), указывающего на полноту и корректность полученного документа, достаточную для регистрации в РЭМД ЕГИСЗ;
- возможность отправки СЭМД на регистрацию в РЭМД ЕГИСЗ. Отправка считается успешной, если получен номер регистрационной записи или получена ошибка с указанием причины.

Примечание – Точные наименования СЭМД определяются согласно версии справочника "Регистрируемые электронные медицинские документы" версии 8.44 (OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1520) ФР НСИ, актуальной до 01.09.2022, в случае публикации на данном ресурсе соответствующей информации по перечисленным ниже типам СЭМД.

СЭМД "Направление на медико-социальную экспертизу" должен формироваться в формате .xml.

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

СЭМД формата HL7 CDA должен соответствовать руководству по реализации СЭМД, опубликованному на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ (https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials) не позднее 01.09.2022.

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

3.2.32.6.38 ФБ "Формирование СЭМД "Протокол телемедицинской консультации"

В ходе внедрения функционального блока должны быть достигнуты следующие результаты:

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

Примечание – Точные наименования СЭМД определяются согласно версии справочника "Регистрируемые электронные медицинские документы" версии 8.44 (OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1520) ФР НСИ, актуальной до 01.09.2022, в случае публикации на данном ресурсе соответствующей информации по перечисленным ниже типам СЭМД.

СЭМД "Протокол телемедицинской консультации" должен формироваться в формате .xml.

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

СЭМД формата HL7 CDA должен соответствовать руководству по реализации СЭМД, опубликованному на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ (https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials) не позднее 01.09.2022.

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

3.2.32.6.39 ФБ "Формирование СЭМД "Документ, подтверждающий содержание медицинского свидетельства о смерти в бумажной форме"

В ходе внедрения функционального блока должны быть достигнуты следующие результаты:

- возможность формирования в Системе СЭМД "Документ, подтверждающий содержание медицинского свидетельства о смерти в бумажной форме";
- контроль корректности генерации СЭМД по схематрону (при наличии публикации файла "sch" на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials), указывающего на полноту и корректность полученного документа, достаточную для регистрации в РЭМД ЕГИСЗ;
- возможность отправки СЭМД на регистрацию в РЭМД ЕГИСЗ. Отправка считается успешной, если получен номер регистрационной записи или получена ошибка с указанием причины.

Примечание – Точные наименования СЭМД определяются согласно версии справочника "Регистрируемые электронные медицинские документы" версии 8.44 (OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1520) ФР НСИ, актуальной до 01.09.2022, в случае публикации на данном ресурсе соответствующей информации по перечисленным ниже типам СЭМД.

СЭМД "Документ, подтверждающий содержание медицинского свидетельства о смерти в бумажной форме" должен формироваться в формате .xml.

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

СЭМД формата HL7 CDA должен соответствовать руководству по реализации СЭМД, опубликованному на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ (https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials) не позднее 01.09.2022.

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

3.2.32.6.40 ФБ "Формирование СЭМД "Документ, подтверждающий содержание медицинского свидетельства о перинатальной смерти в бумажной форме"

В ходе внедрения функционального блока должны быть достигнуты следующие результаты:

- возможность формирования в Системе СЭМД "Документ, подтверждающий содержание медицинского свидетельства о перинатальной смерти в бумажном виде";
- контроль корректности генерации СЭМД по схематрону (при наличии публикации файла "sch" на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials), указывающего на полноту и корректность полученного документа, достаточную для регистрации в РЭМД ЕГИСЗ;
- возможность отправки СЭМД на регистрацию в РЭМД ЕГИСЗ. Отправка считается успешной, если получен номер регистрационной записи или получена ошибка с указанием причины.

Примечание – Точные наименования СЭМД определяются согласно версии справочника "Регистрируемые электронные медицинские документы" версии 8.44 (OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1520) ФР НСИ, актуальной до 01.09.2022, в случае публикации на данном ресурсе соответствующей информации по перечисленным ниже типам СЭМД.

СЭМД "Документ, подтверждающий содержание медицинского свидетельства о перинатальной смерти в бумажном виде" должен формироваться в формате .xml.

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

СЭМД формата HL7 CDA должен соответствовать руководству по реализации СЭМД, опубликованному на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ (https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials) не позднее 01.09.2022.

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

3.2.32.6.41 ФБ "Формирование СЭМД "Медицинская справка о допуске к управлению транспортными средствами"

В ходе внедрения функционального блока должны быть достигнуты следующие результаты:

- возможность формирования в Системе СЭМД " "Медицинская справка о допуске к управлению транспортными средствами";
- контроль корректности генерации СЭМД по схематрону (при наличии публикации файла "sch" на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials), указывающего на полноту и корректность полученного документа, достаточную для регистрации в РЭМД ЕГИСЗ;
- возможность отправки СЭМД на регистрацию в РЭМД ЕГИСЗ. Отправка считается успешной, если получен номер регистрационной записи или получена ошибка с указанием причины.

Примечание – Точные наименования СЭМД определяются согласно версии справочника "Регистрируемые электронные медицинские документы" версии 8.44 (OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1520) ФР НСИ, актуальной до 01.09.2022, в случае публикации на данном ресурсе соответствующей информации по перечисленным ниже типам СЭМД.

СЭМД "Медицинская справка о допуске к управлению транспортными средствами" должен формироваться в формате .xml.

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

СЭМД формата HL7 CDA должен соответствовать руководству по реализации СЭМД, опубликованному на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ (https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials) не позднее 01.09.2022.

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

3.2.32.6.42 ФБ "Формирование СЭМД "Документ, содержащий сведения медицинского свидетельства о рождении в бумажной форме (CDA)"

В ходе внедрения функционального блока должны быть достигнуты следующие результаты:

- возможность формирования в Системе СЭМД "Документ, содержащий сведения медицинского свидетельства о рождении в бумажной форме (CDA)" (Редакция 4, OID по справочнику ФР НСИ 1.2.643.5.1.13.2.7.5.1.33).
- контроль корректности генерации СЭМД по схематрону (при наличии публикации файла "sch" на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials), указывающего на полноту и корректность полученного документа, достаточную для регистрации в РЭМД ЕГИСЗ;
- возможность отправки СЭМД на регистрацию в РЭМД ЕГИСЗ. Отправка считается успешной, если получен номер регистрационной записи или получена ошибка с указанием причины.

Примечание – Точные наименования СЭМД определяются согласно версии справочника "Регистрируемые электронные медицинские документы" версии 8.44 (OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1520) ФР НСИ, актуальной до 01.09.2022, в случае публикации на данном ресурсе соответствующей информации по перечисленным ниже типам СЭМД.

СЭМД "Документ, содержащий сведения медицинского свидетельства о рождении в бумажной форме (CDA)" должен формироваться в формате .xml.

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

СЭМД формата HL7 CDA должен соответствовать руководству по реализации СЭМД, опубликованному на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ (https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials) не позднее 01.09.2022.

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

3.2.32.6.43 ФБ "Формирование СЭМД "Документ, содержащий сведения медицинского свидетельства о смерти в бумажной форме (CDA)"

В ходе внедрения функционального блока должны быть достигнуты следующие результаты:

- возможность формирования в Системе СЭМД "Документ, содержащий сведения медицинского свидетельства о смерти в бумажной форме (CDA)" (Редакция 5, OID по справочнику ФР НСИ 1.2.643.5.1.13.13.14.353);
- контроль корректности генерации СЭМД по схематрону (при наличии публикации файла "sch" на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials), указывающего на полноту и корректность полученного документа, достаточную для регистрации в РЭМД ЕГИСЗ;
- возможность отправки СЭМД на регистрацию в РЭМД ЕГИСЗ. Отправка считается успешной, если получен номер регистрационной записи или получена ошибка с указанием причины.

Примечание – Точные наименования СЭМД определяются согласно версии справочника "Регистрируемые электронные медицинские документы" версии 8.44 (OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1520) ФР НСИ, актуальной до 01.09.2022, в случае публикации на данном ресурсе соответствующей информации по перечисленным ниже типам СЭМД.

СЭМД " Документ, содержащий сведения медицинского свидетельства о смерти в бумажной форме (CDA)" должен формироваться в формате .xml.

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

СЭМД формата HL7 CDA должен соответствовать руководству по реализации СЭМД, опубликованному на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ (https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials) не позднее 01.09.2022.

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

3.2.32.6.44 ФБ "Формирование СЭМД "Сертификат профилактических прививок"

В ходе внедрения функционального блока должны быть достигнуты следующие результаты:

- возможность формирования в Системе СЭМД "Сертификат профилактических прививок" (Редакция 1, OID по справочнику ФР НСИ 1.2.643.5.1.13.13.14.53);
- контроль корректности генерации СЭМД по схематрону (при наличии публикации файла "sch" на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials), указывающего на полноту и корректность полученного документа, достаточную для регистрации в РЭМД ЕГИСЗ;
- возможность отправки СЭМД на регистрацию в РЭМД ЕГИСЗ. Отправка считается успешной, если получен номер регистрационной записи или получена ошибка с указанием причины.

Примечание – Точные наименования СЭМД определяются согласно версии справочника "Регистрируемые электронные медицинские документы" версии 8.44 (OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1520) ФР НСИ, актуальной до 01.09.2022, в случае публикации на данном ресурсе соответствующей информации по перечисленным ниже типам СЭМД.

СЭМД "Сертификат профилактических прививок" должен формироваться в формате .xml.

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

СЭМД формата HL7 CDA должен соответствовать руководству по реализации СЭМД, опубликованному на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ (https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials) не позднее 01.09.2022.

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

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

В ходе внедрения функционального блока должны быть достигнуты следующие результаты:

- возможность формирования в Системе СЭМД "Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку" (Редакция 1, OID по справочнику ФР НСИ 1.2.643.5.1.13.13.14.59);
- контроль корректности генерации СЭМД по схематрону (при наличии публикации файла "sch" на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials), указывающего на полноту и корректность полученного документа, достаточную для регистрации в РЭМД ЕГИСЗ;
- возможность отправки СЭМД на регистрацию в РЭМД ЕГИСЗ. Отправка считается успешной, если получен номер регистрационной записи или получена ошибка с указанием причины.

Примечание – Точные наименования СЭМД определяются согласно версии справочника "Регистрируемые электронные медицинские документы" версии 8.44 (OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1520) ФР НСИ, актуальной до 01.09.2022, в случае публикации на данном ресурсе соответствующей информации по перечисленным ниже типам СЭМД.

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

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

СЭМД формата HL7 CDA должен соответствовать руководству по реализации СЭМД, опубликованному на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ (https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials) не позднее 01.09.2022.

Критерием того, что СЭМД готов для регистрации в РЭМД, служит передача данных в обязательных секциях в соответствии с руководством по реализации, опубликованном на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials, и при соответствии количества подписантов правилам

по ФР НСИ https://nsi.rosminzdrav.ru/#!/refbook/1.2.643.5.1.13.13.99.2.42. Реализация дополнительных (необязательных) секций определяется Исполнителем.

3.2.32.6.46 ФБ "Формирование СЭМД "Справка донору об освобождении от работы в день кроводачи и предоставлении ему дополнительного дня отдыха"

В ходе внедрения функционального блока должны быть достигнуты следующие результаты:

- возможность формирования в Системе СЭМД "Справка донору об освобождении от работы в день кроводачи и предоставлении ему дополнительного дня отдыха" (Редакция 1, OID по справочнику ФР НСИ 1.2.643.5.1.13.13.14.66);
- контроль корректности генерации СЭМД по схематрону (при наличии публикации файла "sch" на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials), указывающего на полноту и корректность полученного документа, достаточную для регистрации в РЭМД ЕГИСЗ;
- возможность отправки СЭМД на регистрацию в РЭМД ЕГИСЗ. Отправка считается успешной, если получен номер регистрационной записи или получена ошибка с указанием причины.

Примечание – Точные наименования СЭМД определяются согласно версии справочника "Регистрируемые электронные медицинские документы" версии 8.44 (OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1520) ФР НСИ, актуальной до 01.09.2022, в случае публикации на данном ресурсе соответствующей информации по перечисленным ниже типам СЭМД.

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

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

СЭМД формата HL7 CDA должен соответствовать руководству по реализации СЭМД, опубликованному на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ (https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials) не позднее 01.09.2022.

Критерием того, что СЭМД готов для регистрации в РЭМД, служит передача данных в обязательных секциях в соответствии с руководством по реализации, опубликованном на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials, и при соответствии количества подписантов правилам

по ФР НСИ https://nsi.rosminzdrav.ru/#!/refbook/1.2.643.5.1.13.13.99.2.42. Реализация дополнительных (необязательных) секций определяется Исполнителем.

3.2.32.6.47 ФБ "Формирование СЭМД "Справка об отказе в направлении на медико-социальную экспертизу"

В ходе внедрения функционального блока должны быть достигнуты следующие результаты:

- возможность формирования в Системе СЭМД "Справка об отказе в направлении на медико-социальную экспертизу" (Редакция 1, OID по справочнику ФР НСИ 1.2.643.5.1.13.13.14.344);
- контроль корректности генерации СЭМД по схематрону (при наличии публикации файла "sch" на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials), указывающего на полноту и корректность полученного документа, достаточную для регистрации в РЭМД ЕГИСЗ;
- возможность отправки СЭМД на регистрацию в РЭМД ЕГИСЗ. Отправка считается успешной, если получен номер регистрационной записи или получена ошибка с указанием причины.

Примечание – Точные наименования СЭМД определяются согласно версии справочника "Регистрируемые электронные медицинские документы" версии 8.44 (OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1520) ФР НСИ, актуальной до 01.09.2022, в случае публикации на данном ресурсе соответствующей информации по перечисленным ниже типам СЭМД.

СЭМД " Справка об отказе в направлении на медико-социальную экспертизу" должен формироваться в формате .xml.

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

СЭМД формата HL7 CDA должен соответствовать руководству по реализации СЭМД, опубликованному на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ (https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials) не позднее 01.09.2022.

Критерием того, что СЭМД готов для регистрации в РЭМД, служит передача данных в обязательных секциях в соответствии с руководством по реализации, опубликованном на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials, и при соответствии количества подписантов правилам

по ФР НСИ https://nsi.rosminzdrav.ru/#!/refbook/1.2.643.5.1.13.13.99.2.42. Реализация дополнительных(необязательных) секций определяется Исполнителем.

3.2.32.6.48 ФБ "Формирование СЭМД "Медицинское заключение по результатам предварительного (периодического) медицинского осмотра (обследования)"

В ходе внедрения функционального блока должны быть достигнуты следующие результаты:

- возможность формирования в Системе СЭМД "Медицинское заключение по результатам предварительного (периодического) медицинского осмотра (обследования)" (Редакция 1, OID по справочнику ФР НСИ 1.2.643.5.1.13.13.14.51);
- контроль корректности генерации СЭМД по схематрону (при наличии публикации файла "sch" на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials), указывающего на полноту и корректность полученного документа, достаточную для регистрации в РЭМД ЕГИСЗ;
- возможность отправки СЭМД на регистрацию в РЭМД ЕГИСЗ. Отправка считается успешной, если получен номер регистрационной записи или получена ошибка с указанием причины.

Примечание – Точные наименования СЭМД определяются согласно версии справочника "Регистрируемые электронные медицинские документы" версии 8.44 (OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1520) ФР НСИ, актуальной до 01.09.2022, в случае публикации на данном ресурсе соответствующей информации по перечисленным ниже типам СЭМД.

СЭМД "Медицинское заключение по результатам предварительного (периодического) медицинского осмотра (обследования)" должен формироваться в формате .xml.

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

СЭМД формата HL7 CDA должен соответствовать руководству по реализации СЭМД, опубликованному на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ (https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials) не позднее 01.09.2022.

Критерием того, что СЭМД готов для регистрации в РЭМД, служит передача данных в обязательных секциях в соответствии с руководством по реализации, опубликованном на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials, и при соответствии количества подписантов правилам

по ФР НСИ https://nsi.rosminzdrav.ru/#!/refbook/1.2.643.5.1.13.13.99.2.42. Реализация дополнительных (необязательных) секций определяется Исполнителем.

3.2.32.6.49 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"

В ходе внедрения функционального блока должны быть достигнуты следующие результаты:

- возможность формирования в Системе 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 1, OID по справочнику ФР НСИ 1.2.643.5.1.13.13.14.73);
- контроль корректности генерации СЭМД по схематрону (при наличии публикации файла "sch" на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials), указывающего на полноту и корректность полученного документа, достаточную для регистрации в РЭМД ЕГИСЗ;
- возможность отправки СЭМД на регистрацию в РЭМД ЕГИСЗ. Отправка считается успешной, если получен номер регистрационной записи или получена ошибка с указанием причины.

Примечание – Точные наименования СЭМД определяются согласно версии справочника "Регистрируемые электронные медицинские документы" версии 8.44 (OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1520) ФР НСИ, актуальной до 01.09.2022, в случае публикации на данном ресурсе соответствующей информации по перечисленным ниже типам СЭМД.

СЭМД "Медицинское заключение о допуске к выполнению работ на высоте, верхолазных работ, работ, связанных с подъемом на высоту, а также по обслуживанию подъемных сооружений" должен формироваться в формате .xml.

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

СЭМД формата HL7 CDA должен соответствовать руководству по реализации СЭМД, опубликованному на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ (https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials) не позднее 01.09.2022.

Критерием того, что СЭМД готов для регистрации в РЭМД, служит передача данных в обязательных секциях в соответствии с руководством по реализации, опубликованном на

Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials, и при соответствии количества подписантов правилам по ФР НСИ https://nsi.rosminzdrav.ru/#!/refbook/1.2.643.5.1.13.13.99.2.42. Реализация дополнительных (необязательных) секций определяется Исполнителем.

3.2.32.6.50 ФБ "Формирование СЭМД "Справка о постановке на учет по беременности"

В ходе внедрения функционального блока должны быть достигнуты следующие результаты:

- возможность формирования в Системе СЭМД "Справка о постановке на учет по беременности" (Редакция 1, OID по справочнику ФР НСИ 1.2.643.5.1.13.13.14.343);
- контроль корректности генерации СЭМД по схематрону (при наличии публикации файла "sch" на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials), указывающего на полноту и корректность полученного документа, достаточную для регистрации в РЭМД ЕГИСЗ;
- возможность отправки СЭМД на регистрацию в РЭМД ЕГИСЗ. Отправка считается успешной, если получен номер регистрационной записи или получена ошибка с указанием причины.

Примечание – Точные наименования СЭМД определяются согласно версии справочника "Регистрируемые электронные медицинские документы" версии 8.44 (OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1520) ФР НСИ, актуальной до 01.09.2022, в случае публикации на данном ресурсе соответствующей информации по перечисленным ниже типам СЭМД.

СЭМД "Справка о постановке на учет по беременности" должен формироваться в формате .xml.

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

СЭМД формата HL7 CDA должен соответствовать руководству по реализации СЭМД, опубликованному на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ (https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials) не позднее 01.09.2022.

Критерием того, что СЭМД готов для регистрации в РЭМД, служит передача данных в обязательных секциях в соответствии с руководством по реализации, опубликованном на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials, и при соответствии количества подписантов правилам

по ФР НСИ https://nsi.rosminzdrav.ru/#!/refbook/1.2.643.5.1.13.13.99.2.42. Реализация дополнительных (необязательных) секций определяется Исполнителем.

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

В ходе внедрения функционального блока должны быть достигнуты следующие результаты:

- возможность формирования в Системе СЭМД "Справка об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговые органы Российской Федерации" (Редакция 1, OID по справочнику ФР НСИ 1.2.643.5.1.13.13.14.52);
- контроль корректности генерации СЭМД по схематрону (при наличии публикации файла "sch" на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials), указывающего на полноту и корректность полученного документа, достаточную для регистрации в РЭМД ЕГИСЗ;
- возможность отправки СЭМД на регистрацию в РЭМД ЕГИСЗ. Отправка считается успешной, если получен номер регистрационной записи или получена ошибка с указанием причины.

Примечание – Точные наименования СЭМД определяются согласно версии справочника "Регистрируемые электронные медицинские документы" версии 8.44 (OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1520) ФР НСИ, актуальной до 01.09.2022, в случае публикации на данном ресурсе соответствующей информации по перечисленным ниже типам СЭМД.

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

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

СЭМД формата HL7 CDA должен соответствовать руководству по реализации СЭМД, опубликованному на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ (https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials) не позднее 01.09.2022.

Критерием того, что СЭМД готов для регистрации в РЭМД, служит передача данных в обязательных секциях в соответствии с руководством по реализации, опубликованном на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials, и при соответствии количества подписантов правилам

по ФР НСИ https://nsi.rosminzdrav.ru/#!/refbook/1.2.643.5.1.13.13.99.2.42. Реализация дополнительных (необязательных) секций определяется Исполнителем.

3.2.32.6.52 ФБ "Формирование СЭМД "Сведения о результатах диспансеризации или профилактического медицинского осмотра (CDA)"

В ходе внедрения функционального блока должны быть достигнуты следующие результаты:

- возможность формирования в Системе СЭМД "Сведения о результатах диспансеризации или профилактического медицинского осмотра (CDA)" (Редакция 1, OID по справочнику ФР НСИ 1.2.643.5.1.13.13.14.141);
- контроль корректности генерации СЭМД по схематрону (при наличии публикации файла "sch" на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials), указывающего на полноту и корректность полученного документа, достаточную для регистрации в РЭМД ЕГИСЗ;
- возможность отправки СЭМД на регистрацию в РЭМД ЕГИСЗ. Отправка считается успешной, если получен номер регистрационной записи или получена ошибка с указанием причины.

Примечание – Точные наименования СЭМД определяются согласно версии справочника "Регистрируемые электронные медицинские документы" версии 8.44 (OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1520) ФР НСИ, актуальной до 01.09.2022, в случае публикации на данном ресурсе соответствующей информации по перечисленным ниже типам СЭМД.

СЭМД "Сведения о результатах диспансеризации или профилактического медицинского осмотра (CDA)" должен формироваться в формате .xml.

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

СЭМД формата HL7 CDA должен соответствовать руководству по реализации СЭМД, опубликованному на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ (https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials) не позднее 01.09.2022.

Критерием того, что СЭМД готов для регистрации в РЭМД, служит передача данных в обязательных секциях в соответствии с руководством по реализации, опубликованном на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials, и при соответствии количества подписантов правилам

по ФР НСИ https://nsi.rosminzdrav.ru/#!/refbook/1.2.643.5.1.13.13.99.2.42. Реализация дополнительных (необязательных) секций определяется Исполнителем.

3.2.32.6.53 ФБ "Формирование СЭМД "Справка о возврате направления на медико-социальную экспертизу"

В ходе внедрения функционального блока должны быть достигнуты следующие результаты:

- возможность формирования в Системе СЭМД "Справка о возврате направления на медико-социальную экспертизу" (Редакция 1, OID по справочнику ФР НСИ 1.2.643.5.1.13.13.14.352);
- контроль корректности генерации СЭМД по схематрону (при наличии публикации файла "sch" на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials), указывающего на полноту и корректность полученного документа, достаточную для регистрации в РЭМД ЕГИСЗ;
- возможность отправки СЭМД на регистрацию в РЭМД ЕГИСЗ. Отправка считается успешной, если получен номер регистрационной записи или получена ошибка с указанием причины.

Примечание – Точные наименования СЭМД определяются согласно версии справочника "Регистрируемые электронные медицинские документы" версии 8.44 (OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1520) ФР НСИ, актуальной до 01.09.2022, в случае публикации на данном ресурсе соответствующей информации по перечисленным ниже типам СЭМД.

СЭМД "Справка о возврате направления на медико-социальную экспертизу" должен формироваться в формате .xml.

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

СЭМД формата HL7 CDA должен соответствовать руководству по реализации СЭМД, опубликованному на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ (https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials) не позднее 01.09.2022.

Критерием того, что СЭМД готов для регистрации в РЭМД, служит передача данных в обязательных секциях в соответствии с руководством по реализации, опубликованном на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials, и при соответствии количества подписантов правилам

по ФР НСИ https://nsi.rosminzdrav.ru/#!/refbook/1.2.643.5.1.13.13.99.2.42. Реализация дополнительных (необязательных) секций определяется Исполнителем.

3.2.32.6.54 ФБ "Формирование СЭМД "Выписка из протокола врачебной комиссии"

В ходе внедрения функционального блока должны быть достигнуты следующие результаты:

- возможность формирования в Системе СЭМД "Выписка из протокола врачебной комиссии" (Редакция 1, OID по справочнику ФР НСИ 1.2.643.5.1.13.13.14.347);
- контроль корректности генерации СЭМД по схематрону (при наличии публикации файла "sch" на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials), указывающего на полноту и корректность полученного документа, достаточную для регистрации в РЭМД ЕГИСЗ;
- возможность отправки СЭМД на регистрацию в РЭМД ЕГИСЗ. Отправка считается успешной, если получен номер регистрационной записи или получена ошибка с указанием причины.

Примечание – Точные наименования СЭМД определяются согласно версии справочника "Регистрируемые электронные медицинские документы" версии 8.44 (OID 1.2.643.5.1.13.13.14.70) ФР НСИ, актуальной до 01.09.2022, в случае публикации на данном ресурсе соответствующей информации по перечисленным ниже типам СЭМД.

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

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

СЭМД формата HL7 CDA должен соответствовать руководству по реализации СЭМД, опубликованному на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ (https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials) не позднее 01.09.2022.

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

3.2.32.6.55 ФБ "Формирование СЭМД "Выписка из истории болезни"

В случае публикации на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ (https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials) не позднее 01.09.2022 руководств по реализации СЭМД в Системе должна быть обеспечена возможность формирования СЭМД "Выписка из истории болезни" (OID 1.2.643.5.1.13.13.14.350).

Примечание – Точные наименования СЭМД определяются согласно версии справочника "Регистрируемые электронные медицинские документы" версии 8.44 (OID 1.2.643.5.1.13.13.14.70) ФР НСИ, актуальной до 01.09.2022, в случае публикации на данном ресурсе соответствующей информации по перечисленным ниже типам СЭМД.

СЭМД " Выписка из истории болезни" должен формироваться в формате .xml.

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

СЭМД формата HL7 CDA должен соответствовать руководству по реализации СЭМД, опубликованному на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ (https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials) не позднее 01.09.2022.

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

3.2.32.6.56 ФБ "Формирование СЭМД "Справка об отсутствии медицинских противопоказаний для работы с использованием сведений, составляющих государственную тайну"

В случае публикации на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ (https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials) не позднее 01.09.2022 руководств по реализации СЭМД в Системе должна быть обеспечена возможность формирования СЭМД "Справка об отсутствии медицинских противопоказаний для работы с использованием сведений, составляющих государственную тайну" (OID 1.2.643.5.1.13.13.14.67).

Примечание – Точные наименования СЭМД определяются согласно версии справочника "Регистрируемые электронные медицинские документы" версии 8.44 (OID

1.2.643.5.1.13.13.14.70) ФР НСИ, актуальной до 01.09.2022, в случае публикации на данном ресурсе соответствующей информации по перечисленным ниже типам СЭМД.

СЭМД "Справка об отсутствии медицинских противопоказаний для работы с использованием сведений, составляющих государственную тайну" должен формироваться в формате .xml.

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

СЭМД формата HL7 CDA должен соответствовать руководству по реализации СЭМД, опубликованному на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ (https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials) не позднее 01.09.2022.

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

3.2.32.6.57 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"

В случае публикации на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ (https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials) не позднее 01.09.2022 руководств по реализации СЭМД в Системе должна быть обеспечена возможность 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" (OID 1.2.643.5.1.13.13.14.68).

Примечание – Точные наименования СЭМД определяются согласно версии справочника "Регистрируемые электронные медицинские документы" версии 8.44 (OID 1.2.643.5.1.13.13.14.70) ФР НСИ, актуальной до 01.09.2022, в случае публикации на данном ресурсе соответствующей информации по перечисленным ниже типам СЭМД.

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" должен формироваться в формате .xml.

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

СЭМД формата HL7 CDA должен соответствовать руководству по реализации СЭМД, опубликованному на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ (https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials) не позднее 01.09.2022.

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

3.2.32.6.58 ФБ "Формирование СЭМД "Экстренное извещение о случае острого отравления химической этиологии"

В случае публикации на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ (https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials) не позднее 01.09.2022 руководств по реализации СЭМД в Системе должна быть обеспечена возможность формирования СЭМД " Экстренное извещение о случае острого отравления химической этиологии" (OID 1.2.643.5.1.13.13.14.72).

Примечание – Точные наименования СЭМД определяются согласно версии справочника "Регистрируемые электронные медицинские документы" версии 8.44 (OID 1.2.643.5.1.13.13.14.70) ФР НСИ, актуальной до 01.09.2022, в случае публикации на данном ресурсе соответствующей информации по перечисленным ниже типам СЭМД.

СЭМД "Экстренное извещение о случае острого отравления химической этиологии" должен формироваться в формате .xml.

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

СЭМД формата HL7 CDA должен соответствовать руководству по реализации СЭМД, опубликованному на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ (https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials) не позднее 01.09.2022.

Критерием того, что СЭМД готов для регистрации в РЭМД, служит передача данных в обязательных секциях в соответствии с руководством по реализации, опубликованном на

Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials, и при соответствии количества подписантов правилам по ФР НСИ https://nsi.rosminzdrav.ru/#!/refbook/1.2.643.5.1.13.13.99.2.42. Реализация дополнительных (необязательных) секций определяется Исполнителем.

3.2.32.6.59 ФБ "Формирование СЭМД "Справка о проведенных профилактических прививках против новой коронавирусной инфекции (COVID-19) или наличии медицинских противопоказаний к вакцинации"

В случае публикации на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ (https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials) не позднее 01.09.2022 руководств по реализации СЭМД в Системе должна быть обеспечена возможность формирования СЭМД "Справка о проведенных профилактических прививках против новой коронавирусной инфекции (COVID-19) или наличии медицинских противопоказаний к вакцинации".

Примечание – Точные наименования СЭМД определяются согласно версии справочника "Регистрируемые электронные медицинские документы" версии 8.44 (OID 1.2.643.5.1.13.13.14.70) ФР НСИ, актуальной до 01.09.2022, в случае публикации на данном ресурсе соответствующей информации по перечисленным ниже типам СЭМД.

СЭМД "Справка о проведенных профилактических прививках против новой коронавирусной инфекции (COVID-19) или наличии медицинских противопоказаний к вакцинации" должен формироваться в формате .xml.

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

СЭМД формата HL7 CDA должен соответствовать руководству по реализации СЭМД, опубликованному на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ (https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials) не позднее 01.09.2022.

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

3.2.32.6.60 ФБ "Формирование СЭМД "Предоперационный эпикриз"

В случае публикации на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ (https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials) не позднее 01.09.2022 руководств по реализации СЭМД в Системе должна быть обеспечена возможность формирования СЭМД "Предоперационный эпикриз".

Примечание – Точные наименования СЭМД определяются согласно версии справочника "Регистрируемые электронные медицинские документы" версии 8.44 (OID 1.2.643.5.1.13.13.14.70) ФР НСИ, актуальной до 01.09.2022, в случае публикации на данном ресурсе соответствующей информации по перечисленным ниже типам СЭМД.

СЭМД "Предоперационный эпикриз" должен формироваться в формате .xml.

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

СЭМД формата HL7 CDA должен соответствовать руководству по реализации СЭМД, опубликованному на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ (https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials) не позднее 01.09.2022.

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

3.2.32.6.61 ФБ "Формирование СЭМД "Этапный эпикриз"

В случае публикации на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ (https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials) не позднее 01.09.2022 руководств по реализации СЭМД в Системе должна быть обеспечена возможность формирования СЭМД "Этапный эпикриз".

Примечание – Точные наименования СЭМД определяются согласно версии справочника "Регистрируемые электронные медицинские документы" версии 8.44 (OID 1.2.643.5.1.13.13.14.70) ФР НСИ, актуальной до 01.09.2022, в случае публикации на данном ресурсе соответствующей информации по перечисленным ниже типам СЭМД.

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

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

СЭМД формата HL7 CDA должен соответствовать руководству по реализации СЭМД, опубликованному на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ (https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials) не позднее 01.09.2022.

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

3.2.32.6.62 ФБ "Формирование СЭМД "Талон на оказание высокотехнологичной медицинской помощи"

В случае публикации на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ (https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials) не позднее 01.09.2022 руководств по реализации СЭМД в Системе должна быть обеспечена возможность формирования СЭМД " Талон на оказание высокотехнологичной медицинской помощи".

Примечание – Точные наименования СЭМД определяются согласно версии справочника "Регистрируемые электронные медицинские документы" версии 8.44 (OID 1.2.643.5.1.13.13.14.70) ФР НСИ, актуальной до 01.09.2022, в случае публикации на данном ресурсе соответствующей информации по перечисленным ниже типам СЭМД.

СЭМД "Талон на оказание высокотехнологичной медицинской помощи" должен формироваться в формате .xml.

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

СЭМД формата HL7 CDA должен соответствовать руководству по реализации СЭМД, опубликованному на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ (https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials) не позднее 01.09.2022.

Критерием того, что СЭМД готов для регистрации в РЭМД, служит передача данных в обязательных секциях в соответствии с руководством по реализации, опубликованном на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials, и при соответствии количества подписантов правилам

по ФР НСИ https://nsi.rosminzdrav.ru/#!/refbook/1.2.643.5.1.13.13.99.2.42. Реализация дополнительных (необязательных) секций определяется Исполнителем.

3.2.32.6.63 ФБ "Формирование СЭМД "Санаторно-курортная карта"

В ходе внедрения функционального блока должны быть достигнуты следующие результаты:

- возможность формирования в Системе СЭМД "Санаторно-курортная карта";
- контроль корректности генерации СЭМД по схематрону (при наличии публикации файла "sch" на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials), указывающего на полноту и корректность полученного документа, достаточную для регистрации в РЭМД ЕГИСЗ;
- возможность отправки СЭМД на регистрацию в РЭМД ЕГИСЗ. Отправка считается успешной, если получен номер регистрационной записи или получена ошибка с указанием причины.

Примечание – Точные наименования СЭМД определяются согласно версии справочника "Регистрируемые электронные медицинские документы" версии 8.44 (OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1520) ФР НСИ, актуальной до 01.09.2022, в случае публикации на данном ресурсе соответствующей информации по перечисленным ниже типам СЭМД.

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

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

СЭМД формата HL7 CDA должен соответствовать руководству по реализации СЭМД, опубликованному на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ (https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials) не позднее 01.09.2022.

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

3.2.32.6.64 ФБ "Формирование СЭМД "Санаторно-курортная карта для детей"

В ходе внедрения функционального блока должны быть достигнуты следующие результаты:

- возможность формирования в Системе СЭМД "Санаторно-курортная карта для детей";
- контроль корректности генерации СЭМД по схематрону (при наличии публикации файла "sch" на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials), указывающего на полноту и корректность полученного документа, достаточную для регистрации в РЭМД ЕГИСЗ;
- возможность отправки СЭМД на регистрацию в РЭМД ЕГИСЗ. Отправка считается успешной, если получен номер регистрационной записи или получена ошибка с указанием причины.

Примечание – Точные наименования СЭМД определяются согласно версии справочника "Регистрируемые электронные медицинские документы" версии 8.44 (OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1520) ФР НСИ, актуальной до 01.09.2022, в случае публикации на данном ресурсе соответствующей информации по перечисленным ниже типам СЭМД.

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

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

СЭМД формата HL7 CDA должен соответствовать руководству по реализации СЭМД, опубликованному на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ (https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials) не позднее 01.09.2022.

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

3.2.32.6.65 ФБ "Формирование СЭМД "Обратный талон санаторно-курортной карты (дополнительно, для Санаторно-курортной карты)"

В ходе внедрения функционального блока должны быть достигнуты следующие результаты:

- возможность формирования в Системе СЭМД "Обратный талон санаторно-курортной карты (дополнительно, для Санаторно-курортной карты)";
- контроль корректности генерации СЭМД по схематрону (при наличии публикации файла "sch" на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials), указывающего на полноту и корректность полученного документа, достаточную для регистрации в РЭМД ЕГИСЗ;
- возможность отправки СЭМД на регистрацию в РЭМД ЕГИСЗ. Отправка считается успешной, если получен номер регистрационной записи или получена ошибка с указанием причины.

П р и м е ч а н и е – Точные наименования СЭМД определяются согласно версии справочника "Регистрируемые электронные медицинские документы" версии 8.44 (OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1520) ФР НСИ, актуальной до 01.09.2022, в случае публикации на данном ресурсе соответствующей информации по перечисленным ниже типам СЭМД.

СЭМД "Санаторно-курортная карта", "Санаторно-курортная карта для детей", "Обратный талон санаторно-курортной карты (дополнительно, для Санаторно-курортной карты)"должны формироваться в формате .xml.

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

СЭМД формата HL7 CDA должен соответствовать руководству по реализации СЭМД, опубликованному на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ (https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials) не позднее 01.09.2022.

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

3.2.32.6.66 ФБ "Формирование СЭМД "Уведомление о выявлении противопоказаний или аннулировании медицинских заключений к владению оружием"

В ходе внедрения функционального блока должны быть достигнуты следующие результаты:

- возможность формирования в Системе СЭМД "Уведомление о выявлении противопоказаний или аннулировании медицинских заключений к владению оружием" (CDA) (Редакция 1, OID 1.2.643.5.1.13.13.14.362 по справочнику ФР НСИ);
- контроль корректности генерации СЭМД по схематрону (при наличии публикации файла "sch" на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials), указывающего на полноту и корректность полученного документа, достаточную для регистрации в РЭМД ЕГИСЗ;
- возможность отправки СЭМД на регистрацию в РЭМД ЕГИСЗ. Отправка считается успешной, если получен номер регистрационной записи или получена ошибка с указанием причины.

СЭМД "Уведомление о выявлении противопоказаний или аннулировании медицинских заключений к владению оружием" должен формироваться в формате .xml.

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

СЭМД формата HL7 CDA должен соответствовать руководству по реализации СЭМД, опубликованным на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ (https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials) не позднее 01.09.2022.

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

3.2.32.6.67 ФБ "Формирование СЭМД "Протокол решения (выписка из протокола решения) комиссии по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи"

В ходе внедрения функционального блока должны быть достигнуты следующие результаты:

- возможность формирования в Системе СЭМД "Протокол решения (выписка из протокола решения) комиссии по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи" (Редакция 1, OID 1.2.643.5.1.13.13.14.70 по справочнику ФР НСИ);
- контроль корректности генерации СЭМД по схематрону (при наличии публикации файла "sch" на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials), указывающего на полноту и корректность полученного документа, достаточную для регистрации в РЭМД ЕГИСЗ;
- возможность отправки СЭМД на регистрацию в РЭМД ЕГИСЗ. Отправка считается успешной, если получен номер регистрационной записи или получена ошибка с указанием причины.

Примечание – Точные наименования СЭМД определяются согласно версии справочника "Регистрируемые электронные медицинские документы" версии 8.44 (OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1520) ФР НСИ, актуальной до 01.09.2022, в случае публикации на данном ресурсе соответствующей информации по перечисленным ниже типам СЭМД.

СЭМД "Протокол решения (выписка из протокола решения) комиссии по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи" должен формироваться в формате .xml.

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

СЭМД формата HL7 CDA должен соответствовать руководству по реализации СЭМД, опубликованном на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ (https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials) не позднее 01.09.2022.

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

3.2.32.6.68 ФБ "Формирование СЭМД "Направление на госпитализацию для оказания высокотехнологичной медицинской помощи (CDA)"

В ходе внедрения функционального блока должны быть достигнуты следующие результаты:

- возможность формирования в Системе СЭМД "Направление на госпитализацию для оказания высокотехнологичной медицинской помощи (CDA)" (Редакция 1, OID 1 2.643.5.1.13.13.14.241 по справочнику ФР НСИ);
- контроль корректности генерации СЭМД по схематрону (при наличии публикации файла "sch" на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials), указывающего на полноту и корректность полученного документа, достаточную для регистрации в РЭМД ЕГИСЗ;
- возможность отправки СЭМД на регистрацию в РЭМД ЕГИСЗ. Отправка считается успешной, если получен номер регистрационной записи или получена ошибка с указанием причины.

Примечание – Точные наименования СЭМД определяются согласно версии справочника "Регистрируемые электронные медицинские документы" версии 8.44 (OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1520) ФР НСИ, актуальной до 01.09.2022, в случае публикации на данном ресурсе соответствующей информации по перечисленным ниже типам СЭМД.

СЭМД "Направление на госпитализацию для оказания высокотехнологичной медицинской помощи" должен формироваться в формате .xml.

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

СЭМД формата HL7 CDA должен соответствовать руководству по реализации СЭМД, опубликованном на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ (https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials) не позднее 01.09.2022.

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

3.2.32.6.69 ФБ "Формирование СЭМД "Направление на госпитализацию для оказания специализированной медицинской помощи (CDA)"

В ходе внедрения функционального блока должны быть достигнуты следующие результаты:

- возможность формирования в Системе СЭМД " Направление на госпитализацию для оказания специализированной медицинской помощи (CDA)" (Редакция 1, OID 1 1.2.643.5.1.13.13.14.346 по справочнику ФР НСИ);
- контроль корректности генерации СЭМД по схематрону (при наличии публикации файла "sch" на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials), указывающего на полноту и корректность полученного документа, достаточную для регистрации в РЭМД ЕГИСЗ;
- возможность отправки СЭМД на регистрацию в РЭМД ЕГИСЗ. Отправка считается успешной, если получен номер регистрационной записи или получена ошибка с указанием причины.

Примечание – Точные наименования СЭМД определяются согласно версии справочника "Регистрируемые электронные медицинские документы" версии 8.44 (OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1520) ФР НСИ, актуальной до 01.09.2022, в случае публикации на данном ресурсе соответствующей информации по перечисленным ниже типам СЭМД.

СЭМД "Направление на госпитализацию для оказания специализированной медицинской помощи" должен формироваться в формате .xml.

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

СЭМД формата HL7 CDA должен соответствовать руководству по реализации СЭМД, опубликованном на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ (https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials) не позднее 01.09.2022.

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

3.2.32.6.70 ФБ "Отправка СЭМД с учетом ограничений на скорость приема со стороны федерального сервиса"

В ходе внедрения функционального блока должны быть реализованы следующие функции:

- Возможность отправки СЭМД с учетом ограничений на скорость приема со стороны федерального сервиса.

3.2.32.7 Модуль «Взаимодействие с ЕГИСЗ. Федеральная электронная регистратура (ФЭР). Запись к врачу, вызов врача»

Сервис должен обеспечить возможность записи граждан на прием к врачу по направлению посредством реализации интеграционных взаимодействий Системы и ЕГИСЗ в соответствии с методическими рекомендациями для подключения к услугам «Запись на прием к врачу» и «Вызов врача на дом» личного кабинета пациента «Моё здоровье» на ЕПГУ.

Описание интеграционных профилей приведено на портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ: http://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials/541.

Должны быть реализованы следующие функции:

- Создание и доработка методов, которые будут использоваться для работы с сервисом записи на прием по направлению через ЕПГУ:
  - Реализация метода предоставления информации о наличии сведений о прикреплении пациента к МО по полису ОМС в Системе: вывод перечня направлений гражданина, по которой нет активной записи;
  - Создание метода предоставления данных о направлении гражданина по номеру направления;
  - Доработка метода предоставления списка структурных подразделений МО, в которых гражданину доступна запись к специалистам;
  - Доработка метода предоставления списка должностей медицинских специалистов, доступных в выбранном структурном подразделении МО;
  - Доработка метода предоставлении данных о ресурсах, структурных подразделениях медицинских организаций по направлению или выбранной должности;
  - Доработка метода получения расписания приёма выбранного медицинского специалиста или ресурса с указанием доступного времени для записи на приём;
  - Создание метода передачи сведений о регистрации записи на прием к врачу по направлению, созданных в других Системах;
  - Изменение формата передачи данных о дате и времени с указанием временной зоны.

- Реализация полного логирования успешных и ошибочных записей (фиксация каждой успешной и ошибочной записи с указанием времени, типом ошибки и талоном);
- Реализация сервиса обновления статуса записи к врачу (отправка на ЕПГУ информации об отмене врачом предварительной записи по направлению).

Алгоритм записи граждан на прием к врачу по направлению через ЕПГУ с учетом реализуемого взаимодействия:

В рамках реализации должно быть обеспечено выполнение следующего процесса:

- Пользователь ЕПГУ выбирает действие «Запись на прием к врачу» на интерактивной форме услуги «Запись к врачу» на ЕПГУ;
- Пользователь ЕПГУ осуществляет выбор субъекта РФ и вводит данные пациента для записи на прием к врачу;
- Система подтверждает доступность записи пациенту в субъекте РФ;
- Пользователь ЕПГУ выбирает способ записи «Направления»;
- Пользователь выбирает направление, по которому будет осуществляться запись на прием. Если пользователь производит запись для себя – доступен перечень направлений, если для другого человека – необходимо ввести номер направления;
- Системой определяется список специалистов при записи на консультацию или список отделений и кабинетов для записи на исследование;
- Пользователь ЕПГУ выбирает из списка специалиста для записи на консультацию или отделение/кабинет для записи на исследование;
- Системой определяются доступные для записи бирки;
- Пользователь ЕПГУ выбирает дату и время записи к врачу. Период записи – 14 дней со дня подачи заявления пользователем;
- Система производит запись пациента на прием к врачу на указанные дату и время;
- ЕПГУ отображает пользователю ЕПГУ следующий логический шаг интерактивной формы услуги «Запись к врачу» с подтверждением успешной записи на прием к врачу с указанием времени, даты записи, МО, услуги и медицинского специалиста;

Пользователь ЕПГУ должен иметь возможность:

- Получить список направлений, по которым нет активной записи (не выбрано конкретное время обслуживания направления);
- Должны отображаться направления, выписанные как на консультацию к конкретному специалисту, так и на услуги в рамках лабораторных или диагностических исследований;

- Должна быть реализована возможность как получения перечня направлений, выписанных в МО, Информационная система которой отлична от Системы обслуживания направления, так и осуществления записи по таким направлениям;
- Получить информацию по выбранному направлению:
  - МО, в которой выписано направление;
  - Информация о специалисте, выписавшем направление;
  - Дата создания направления;
  - МО обслуживания направления;
  - Информация о специалисте, к которому выписано направление;
  - Наименование услуги, на которую выписано направления;
  - Статус доступности записи по направлению (и причину, в случае недоступности записи по направлению).
- Получить список специалистов или ресурсов (отделений/кабинетов при записи для выполнения лабораторной или диагностической услуги), запись к которым доступна для получения услуги, и доступных днях для записи;
- Получить информацию о доступных слотах времени для осуществления записи;
- Получить подтверждение успешности записи к врачу или информации о причине невозможности записи к врачу.

3.2.32.8 Модуль "Взаимодействие с ЕГИСЗ. Федеральная электронная регистратура (ФЭР). Запись на вакцинацию"

Сервис должен обеспечить возможность записи граждан на прием к врачу для проведения осмотра перед вакцинацией и направления к медицинскому работнику, проводящему прививки, путем реализации интеграционных взаимодействий с компонентом федеральной электронной регистратуры «Концентратор услуг ФЭР» в соответствии с методическими рекомендациями для подключения к услуге «Запись на прием к врачу» личного кабинета пациента «Моё здоровье» на ЕПГУ.

Описание интеграционных профилей приведено на портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ в документе «Методические рекомендации для подключения к услугам «Запись на прием к врачу» и «Вызов врача на дом» личного кабинета пациента «Моё здоровье» на ЕПГУ» (версия от 3 ноября 2020).

В рамках реализации должно быть обеспечено выполнение следующего процесса:

1) Пользователь ЕПГУ выбирает услугу Записи на вакцинацию.
2) Система выполняет идентификацию гражданина, определяет доступность записи на услугу вакцинации.
3) Пользователь ЕПГУ выбирает тип прививки.

4) Система формирует список СП МО, доступных гражданину для записи на выбранный тип прививки с учетом имеющихся сведений о прикреплении гражданина или сообщение о недоступности услуги для гражданина.
5) Пользователь ЕПГУ выбирает СП МО.
6) Система формирует перечень доступных для записи гражданину медицинских специалистов для ранее выбранного типа прививки в выбранных СП МО или сообщение об отсутствии доступных гражданину для записи медицинских специалистов.
7) Пользователь ЕПГУ выбирает специалиста.
8) Система формирует доступные для записи расписание выбранного медицинского специалиста или сообщает об отсутствии свободных слотов в расписании выбранного специалиста.
9) Пользователь ЕПГУ выбирает дату и время согласно расписанию.
10) Система производит запись и присваивает записи номер.
11) Пользователь ЕПГУ получает подтверждение об успешно произведенной записи гражданина на указанные дату и время или сообщение о недоступности записи на вакцинацию на указанные дату и время на соответствующей форме федерального портала.

Сервис должен обеспечивать следующие возможности:

- предоставление сведений о доступности услуги пациенту,
- предоставление сведений о типах прививок,
- предоставление информации о специалистах, к которым можно записаться,
- предоставление информации о свободных бирках в доступных для записи днях,
- создание записи на прием к врачу,
- передача подтверждения записи,
- передача информации об изменении статуса записи.

Для обеспечения процесса взаимодействия в части записи на вакцинацию необходимо реализовать в Системе следующие функции:

- указание для СП МО типа выполняемых прививок;
- формирование списка СП МО по типу выполняемых прививок, в том числе с учётом прикрепления пациента;
- указание специалистов, выполняющих услуги для выбранного типа прививок;

- формирование расписания врача для осмотра перед вакцинацией с учетом доступности кабинета вакцинации;
- настройка ограничения по записи на вакцинацию:
  - возраст пациента не соответствует типу прививки;
  - наличие активной записи на тот же тип прививки;
  - вакцинация уже выполнена гражданину;
  - срок вакцинации не подошел;
  - у пациента есть медицинский отвод от прививок;
- доработка механизма генерации запросов в соответствии с требованиями концентратора услуг ФЭР в части реализации взаимодействия с сервисом записи на вакцинацию через ЕПГУ:
  - метод GetPatientInfo - обработка запроса по идентификации гражданина и формирования ответа;
  - метод GetMOInfoExtended - обработка запроса с перечнем структурных подразделений МО, в которые можно записаться на вакцинацию на выбранный тип прививки и формирования ответа;
  - метод GetMOResourceInfo - обработка запроса медицинских специалистов (кабинетов) и формирования ответа;
  - метод GetScheduleInfo - обработка запроса доступных для записи слотов в расписании специалиста и формирования ответа со списком;
  - метод CreateAppointment - запись на вакцинацию и формирования ответа об успешности записи;
- реализация полного логирования успешных и ошибочных записей (фиксация каждой успешной и ошибочной записи с указанием времени и типа ошибки).
- модернизация сервиса обновления статуса записи к врачу (в том числе отправка на ЕПГУ информации об отмене предварительной записи):
  - метод CancelAppointment (отмена записи) - отмена ранее созданной Пользователем ЕПГУ записи на прием к врачу.
  - метод UpdateAppointmentStatus (обновление статуса) - обновление статуса записи на прием к врачу.

3.2.32.9 Модуль "Взаимодействие с ЕГИСЗ. Федеральная электронная регистратура (ФЭР). Запись на платные услуги"

Сервис должен обеспечить возможность записи граждан на прием к врачу на платные услуги с возможностью выбора медицинской организации, услуги или должности медицинского работника путем реализации интеграционных взаимодействий с компонентом

федеральной электронной регистратуры «Концентратор услуг ФЭР» в соответствии с методическими рекомендациями для подключения к услуге «Запись на прием к врачу» личного кабинета пациента «Моё здоровье» на ЕПГУ. Описание интеграционных профилей приведено на портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ в документе «Методические рекомендации для подключения к услугам «Запись на прием к врачу» и «Вызов врача на дом» личного кабинета пациента «Моё здоровье» на ЕПГУ» (версия от 3 ноября 2020). В рамках реализации должно быть обеспечено выполнение следующего процесса:

- «Запись на прием к врачу на платные услуги» с последовательностью выбора:
  - услуги или должности медицинского работника, МО или СП МО, медицинского работника;
  - МО или СП МО, услуги или должности медицинского работника, медицинского работника.

Должны быть предусмотрены следующие последовательности взаимодействия:

- запись на прием к врачу на платные услуги с поиском медицинской организации по выбранной услуге или должности медицинского работника. Сценарий должен включать возможность:
  - выбора услуги или должности медицинского работника,
  - выбора медицинской организации,
  - запись к медицинскому специалисту.

  Базовый сценарий:
  - Пользователь ЕПГУ выбирает регион, услугу или должность специалиста, МО или СП МО;
  - Система определяет список специалистов;
  - Пользователь ЕПГУ выбирает медицинского специалиста;
  - Система определяет доступные для записи слоты в расписании выбранного специалиста;
  - Пользователь ЕПГУ выбирает дату и время;
  - Система производит бронирование слота в расписании специалиста по выбранным дате и времени;
  - Пользователь ЕПГУ подтверждает запись;
  - Система осуществляет запись на выбранное время;
  - Пользователь ЕПГУ получает подтверждение записи на выбранное время на соответствующей форме федерального портала.
- Запись на прием к врачу на платные услуги с поиском медицинского специалиста в выбранной медицинской организации. Сценарий должен включать возможность:

- выбора медицинской организации,
- выбора услуги или должности медицинского работника,
- запись к медицинскому специалисту.

Базовый сценарий:

- Пользователь ЕПГУ выбирает регион, МО, СП МО, услугу или должность специалиста;
- Система определяет список специалистов, к которым возможна запись;
- Пользователь ЕПГУ выбирает медицинского специалиста;
- Система определяет доступные для записи слоты в расписании специалиста;
- Пользователь ЕПГУ выбирает дату и время;
- Система производит бронирование слота в расписании специалиста по выбранным дате и времени;
- Пользователь ЕПГУ подтверждает запись;
- Система осуществляет запись на выбранное время;
- Пользователь ЕПГУ получает подтверждение записи на выбранное время на соответствующей форме федерального портала.

Оба сценария предполагают информирование пользователя ЕПГУ о невозможности записи

- в случае отсутствия доступных для записи медицинских специалистов;
- в случае отсутствия свободных для записи слотов в расписании выбранного специалиста;
- в случае, если выбранные дата и время для записи заняты;
- в случае, если гражданин записан на это время к другому специалисту.

До подтверждения записи на выбранное время пользователь ЕПГУ на любом этапе имеет возможность завершить сценарий, отказавшись от предоставления услуги «Запись на прием к врачу на платные услуги».

- «Отмена записи к врачу».

Базовый сценарий:

- Пользователь ЕПГУ отменяет запись;
- Система осуществляет отмену записи.
- Пользователь ЕПГУ получает информацию о подтверждении об отмене записи на соответствующей форме федерального портала.

Запись не может быть отменена в день приема или если услуга была оказана.

Сервис должен обеспечивать следующие возможности:

- предоставление списка СП МО, в которые гражданину доступна запись на прием к врачу;
- предоставление списка СП МО, в которые гражданину доступна запись на прием к врачу по выбранной гражданином должности медицинского специалиста;
- предоставление списка должностей медицинских специалистов, доступных гражданину для записи в выбранном МО;
- предоставление сведений о медицинских специалистах (или кабинетах) с указанием СП МО, к которым возможна запись за счет средств гражданина;
- предоставление доступного расписания (в формате дата и время приема) для записи на прием к врачу;
- бронирование выбранного времени при записи на прием к врачу на платные услуги;
- создание записи на прием к врачу;
- отмена ранее созданной записи на прием к врачу.

В ходе внедрения сервиса должны быть реализованы следующие функции:

- создание и доработка механизма генерации запросов в соответствии с требованиями концентратора услуг ФЭР, которые будут использоваться для работы с сервисом записи на прием к врачу на платные услуги:
  - метод GetMOResourceInfoPaid - перечень специалистов (ресурсов), запись к которым доступна для получения услуги в МО или СП МО с указанием цены услуги и доступных дней для записи (дни, в которые имеются свободные слоты);
  - метод GetScheduleInfo - информация о доступных слотах времени;
  - метод CreateAppointment (бронирование) - подтверждение бронирования выбранного времени или код причины невозможности забронировать слот;
  - метод CreateAppointment (подтверждение записи) - подтверждение успешности записи гражданина или код причины невозможности записи к врачу;
- реализация полного логирования успешных и ошибочных записей (фиксация каждой успешной и ошибочной записи с указанием времени и типа ошибки).
- модернизация сервиса обновления статуса записи к врачу. В ходе внедрения сервиса должны быть реализованы следующие методы:
  - метод CancelAppointment (отмена записи) - отмена ранее созданной Пользователем ЕПГУ записи на прием к врачу.
  - метод UpdateAppointmentStatus (обновление статуса) - обновление статуса записи на прием к врачу.

3.2.32.10 Модуль "Взаимодействие с ЕГИСЗ. Федеральная электронная регистратура (ФЭР). Запись на прием к врачу, осуществляющему диспансерное наблюдение"

Система должна обеспечить возможность предоставления Пользователю ЕПГУ услуги «Запись на прием к врачу» с целью записи на прием к врачу, осуществляющему диспансерное наблюдение записываемого гражданина путем реализации интеграционных взаимодействий с компонентом федеральной электронной регистратуры «Концентратор услуг ФЭР» в соответствии с методическими рекомендациями для подключения к услуге «Запись на прием к врачу» личного кабинета пациента «Моё здоровье» на ЕПГУ. Сценарий описывает взаимодействие участников для обеспечения возможности записи граждан в связи с обострениями хронических заболеваний, функциональными расстройствами, иными состояниями, в том числе к врачам-специалистам, запись к которым не предоставляется без наличия направления к ним.

Описание сценария и интеграционных профилей приведено на портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ в документе «Методические рекомендации для подключения к услугам «Запись на прием к врачу» и «Вызов врача на дом» личного кабинета пациента «Моё здоровье» на ЕПГУ» (версия от 3 ноября 2020).

В рамках реализации должно быть обеспечено выполнение следующего процесса:

- «Запись к врачу».

Базовый сценарий:

- Пользователь ЕПГУ выбирает услугу записи к врачу, осуществляющему диспансерное наблюдение
- Система выполняет идентификацию гражданина, определяет доступность услуги пациенту.
- Система формирует перечень доступных должностей, ведущих диспансерное наблюдение.
- Пользователь ЕПГУ выбирает должность лечащего врача из перечня доступных должностей, ведущих диспансерное наблюдение.
- Система определяет специалиста и ближайшие доступные слоты для записи.
- Пользователь ЕПГУ производит выбор доступной для записи даты.
- Система направляет перечень доступных для записи слотов в расписании специалиста.
- Пользователь ЕПГУ выбирает время.
- Система создает запись на прием к врачу.
- Пользователь ЕПГУ получает подтверждение успешной записи к врачу.

Сценарий предполагает информирование Пользователя ЕПГУ о недоступности записи

- в случае отсутствия в Системе сведений о гражданине;
- в случае отсутствия доступных для записи дат или слотов в расписании медицинского специалиста;
- в случае, если выбранные дата и время для записи заняты;
- в случае, если гражданин записан на это время к другому специалисту.

До подтверждения записи на выбранное время Пользователь ЕПГУ на любом этапе имеет возможность завершить сценарий, отказавшись от предоставления услуги.

- «Отмена записи к врачу».

Базовый сценарий:

- Пользователь ЕПГУ отменяет запись,
- Система осуществляет отмену записи,
- Пользователь ЕПГУ информируется о подтверждении отмены записи.

Запись не может быть отменена в день приема или если услуга была оказана.

Сервис должен обеспечивать следующие возможности:

- предоставление сведений о доступности услуги пациенту,
- предоставление сведений о лечащих врачах,
- предоставление информации о специалистах, к которым можно записаться,
- предоставление информации о свободных бирках в доступных для записи днях,
- создание записи на прием к врачу,
- передача подтверждения записи,
- передача информации об изменении статуса записи.

В ходе внедрения сервиса должны быть реализованы следующие функции:

- создание и доработка механизма генерации запросов в соответствии с требованиями Концентратора услуг ФЭР, которые будут использоваться для взаимодействия с сервисом записи на прием к врачу, осуществляющего диспансерное наблюдение:
  - идентификация гражданина с указанием типа запрашиваемой информации - метод «Предоставление информации о наличии сведений о гражданине в ИС Поставщика» (GetPatientInfo) с указанием типа запрашиваемой информации, соответствующего диспансерному наблюдению;
  - запрос медицинских специалистов - метод «Предоставление сведений о СП МО и медицинских специалистах (или кабинетах)» (GetMOResourceInfo);
  - запрос доступных слотов - метод «Получение свободных слотов выбранного медицинского специалиста» (GetScheduleInfo);

  - запись на прием - метод «Создание записи гражданина на прием к врачу» (CreateAppointment);
- реализация полного логирования успешных и ошибочных записей (фиксация каждой успешной и ошибочной записи с указанием времени и типа ошибки);
- модернизация сервиса обновления статуса записи к врачу (в том числе отправка на ЕПГУ информации об отмене предварительной записи):
  - метод CancelAppointment (отмена записи) - отмена ранее созданной Пользователем ЕПГУ записи на прием к врачу.
  - метод UpdateAppointmentStatus (обновление статуса) - обновление статуса записи на прием к врачу.

3.2.32.11 Модуль "Взаимодействие с ЕГИСЗ. Федеральная электронная регистратура (ФЭР). Запись для прохождения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации"

Сервис должен обеспечить возможность записи граждан на профилактический медицинский осмотр, диспансеризацию с возможностью одновременной записи на услуги (комплексной записи) путем реализации интеграционных взаимодействий Системы и ЕГИСЗ в соответствии с методическими рекомендациями для подключения к услуге «Запись для прохождения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации» личного кабинета пациента «Моё здоровье» на ЕПГУ.

Описание интеграционных профилей приведено на портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ в документе «Методические рекомендации для подключения к услуге «Запись для прохождения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации» личного кабинета пациента «Моё здоровье» на ЕПГУ» (версия от 2 ноября 2020). Виды ПМО, на которые должна осуществляться запись:

- запись взрослого населения для прохождения первого этапа диспансеризации;
- запись взрослого населения для прохождения профилактических медицинских осмотров (ежегодный профилактический осмотр взрослого населения);
- запись несовершеннолетних для прохождения профилактических медицинских осмотров (первый этап профилактического осмотра несовершеннолетнего);
- запись для прохождения диспансерного осмотра (диспансерный осмотр, проводимый с определенной периодичностью для лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями, в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний, иных состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации указанных лиц)

В рамках реализации должно быть обеспечено выполнение следующих процессов:

- «Запись для прохождения ПМО».

Базовый сценарий:

- Пользователь ЕПГУ выбирает услугу;
- Система выполняет идентификацию гражданина, определяет доступность записи на ПМО;
- Пользователь ЕПГУ заполняет анкету;
- Система обрабатывает сведения анкеты и формирует план медицинского осмотра с указанием медицинских услуг и СП МО, в которых данные услуги могут быть оказаны.
- Пользователь выбирает СП МО из списка;
- Система формирует перечень слотов (дата и время начала прохождения ПМО) в выбранном СП МО;
- Пользователь выбирает дату и время начала прохождения ПМО;
- Система формирует план посещения врачей для выбранного времени начала ПМО и бронирует время оказания медицинских услуг, входящих в ПМО, для гражданина, записываемого для прохождения ПМО. Если ранее для обращения Пользователя было выполнено бронирование времени, то ранее сделанное бронирование отменяется.
- Пользователь подтверждает запись на ПМО;
- Система осуществляет запись на медицинские услуги;
- Пользователь ЕПГУ информируется о записи на медицинские услуги и плане посещения врачей.

Система должна производить автоматическую отмену бронирования в следующих случаях:

- для данного пациента пришел новый запрос бронирования времени в случае выбора Пользователем другого слота;
- для данного пациента пришел новый запрос на предоставление доступного времени в случае выбора другого СП МО;
- прошло более 15 минут со времени запроса на бронирование, запрос на запись не поступал;
- поступил новый запрос на идентификацию и определение доступности записи на ПМО.

- «Отмена записи на ПМО».

Базовый сценарий:

- Пользователь ЕПГУ отменяет запись;
- Система осуществляет отмену записи;

  - Пользователь ЕПГУ получает подтверждение об отмене записи.
- «Оповещение о смене статуса записи на ПМО».

  Базовый сценарий:
  - В Системе зафиксировано изменение статуса по записи на ПМО, совершенной ранее Пользователем ЕПГУ. Система направляет в ЕПГУ запрос на изменение статуса записи.

Сервис должен обеспечивать следующие возможности:
- предоставление информации о доступности услуги записи на ПМО;
- предоставление информации о плане ПМО;
- предоставление информации о возможных датах начала ПМО;
- предоставление информации о плане посещения врачей при получении услуги ПМО;
- запись на ПМО;
- отмена записи на ПМО;
- предоставление информации о смене статуса ПМО;
- передача сведений о записи на ПМО без обращения пользователя к услуге (по инициативе МО).

Для обеспечения процесса взаимодействия в части записи на ПМО необходимо реализовать в Системе следующие функции:
- хранение анкет ПМО;
- хранение плана медицинского осмотра в виде перечня услуг;
- хранение расписания врачей и/или служб в рамках оказания услуг ПМО;
- групповая запись на услуги ПМО;
- создание механизма генерации запросов в соответствии с требованиями Концентратора услуг ФЭР для реализации взаимодействия с сервисом записи на ПМО через ЕПГУ:
  - метод IdentifyPatient - идентификация пациента;
  - метод Questioning - приём сведений об анкетировании пациента;
  - метод GetAvailableServices - предоставление сведений о плане медицинского осмотра;
  - метод GetAvailableSlots - предоставление сведений о возможном времени начала прохождения ПМО;
  - метод Booking - бронирование и создание записи на ПМО;
  - метод CancelBooking - отмена ранее созданной записи на ПМО;
  - метод UpdateBookingDetails - обновление статуса записи на ПМО;

- реализация полного логирования успешных и ошибочных записей (фиксация каждой успешной и ошибочной записи с указанием времени и типа ошибки).

3.2.32.12 Модуль "Взаимодействие с ЕГИСЗ. Федеральная электронная регистратура (ФЭР). Запись на углубленную диспансеризацию"

Необходимо обеспечить интеграцию Системы с Федеральной системой ведения расписания приемов специалистов.

Для обеспечения возможности подключения к сервису ФЭР Заказчик обеспечивает исполнение заявок в Службе технической поддержки Системы в соответствии с регламентом подключения к сервису ФЭР, опубликованном по адресу http://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials.

Компонент должен реализовывать сценарий взаимодействия Системы с федеральным сервисом Концентратор услуг ФЭР при записи пациентом через ЕПГУ:

- ЕПГУ: Выбор Региона и ввод данных пациента
- СИСТЕМА: Подтверждение доступности пациенту для записи в Регион и определение списка МО, доступных для пациента
- ЕПГУ: Выбор МО
- СИСТЕМА: Определение перечня доступных пациенту медицинских услуг (профилей, специальностей) в выбранном МО, либо сообщение об отсутствии услуг
- ЕПГУ: Выбор специальности или услуги
- СИСТЕМА: Определение перечня доступных пациенту медицинских ресурсов для выбранной услуги (специальности, профиля), либо сообщение об отсутствии ресурсов. При наличии в СП МО кабинета проведения углубленной диспансеризации передается соответствующий код услуги (B04.047.002) и код должности врача.
- ЕПГУ: Выбор медицинского ресурса
- СИСТЕМА: Определение доступного для записи расписания выбранного медицинского ресурса, либо сообщение об отсутствии расписания
- ЕПГУ: Выбор даты и времени записи на прием
- СИСТЕМА: Запись пациента на указанные дату и время, присваивание записи номера и подтверждение записи пациенту, либо сообщение, что бирка уже занята.

3.2.32.13 Модуль "Взаимодействие с ЕГИСЗ. Федеральный регистр больных туберкулезом (ФРБТ)"

Согласно требованиям к ГИС субъектов Российской Федерации утвержденные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 декабря 2018 г. N 911н (Раздел 3, пункт 17) в Системе необходимо реализовать:

- Взаимодействие Системы и ЕГИСЗ в части передачи информации о пациентах, больных туберкулезом, первичных сведений о заболевании, а также сведений о документах, удостоверяющих личность, списка родственников и контактные данные пациентов;
- Синхронизацию данных регистра по туберкулезным заболеваниям Системы с данными ФРБТ.

Для внедрения сервиса взаимодействия с Федеральным регистром больных туберкулезом должны быть разработаны методы взаимодействия в соответствии с описанием интеграционных профилей Федерального регистра больных туберкулеза (http://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials/385).

Разработанные методы должны обеспечивать взаимодействие в следующем объеме:

- Получение, регистрация (добавление и редактирование) сведений о пациентах;
- Получение, регистрация (добавление и редактирование) сведений о родственниках пациентов;
- Получение, регистрация (добавление и редактирование) сведений об адресах пациентов;
- Получение, регистрация (добавление и редактирование) сведений о заболевании;
- Получение, регистрация (добавление и редактирование) сведений о диспансерном наблюдении:
    - Сведения о постановке на Диспансерное наблюдение;
    - Сведения о снятии с Диспансерного наблюдения;
    - Сведения об явках в рамках Диспансерного наблюдения;
    - Сведения о вакцинациях в рамках Диспансерного наблюдения;
    - Сведения об инвалидности пациента в рамках Диспансерного наблюдения;
    - Сведения об обследовании на ВИЧ в рамках Диспансерного наблюдения
    - Сведения о рентгенологических обследования в рамках Диспансерного наблюдения;
    - Сведения о бактериологических исследованиях в рамках Диспансерного наблюдения;
    - Сведения об иммунодиагностике в рамках Диспансерного наблюдения;
    - Сведения о госпитализациях в рамках Диспансерного наблюдения.

- Получение, регистрация (добавление и редактирование) сведений о лечении пациентов:
  - Сведения о курсах химиотерапии 1-3 режима, в том числе:
    - Сведения об исследованиях в рамках курса;
    - Сведения о назначении суточных доз противотуберкулезных препаратов в рамках курса;
    - Сведения о приеме суточных доз противотуберкулезных препаратов в рамках курса;
    - Сведения об организации курса.
  - Сведения о курсах химиотерапии 4-5 режима, в том числе:
    - Сведения об исследованиях в рамках курса;
    - Сведения об эпизодах предыдущего лечения;
    - Сведения о лечебных мероприятиях в рамках курса.

3.2.32.14 Модуль "Взаимодействие с ЕГИСЗ. Федеральный регистром лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека (ФРВИЧ)"

Согласно требованиям к ГИС субъектов Российской Федерации утвержденные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 декабря 2018 г. N 911н (Раздел 3, пункт 17) в Системе необходимо реализовать:

- Взаимодействие между Системой и ЕГИСЗ в части передачи информации о пациентах, инфицированных вирусом иммунодефицита человека и их регистровых записях, сведениях о контактных данных пациента, рецептов, лабораторных исследований, эпидемиологических сведений, диспансерного наблюдения и персонифицированной потребности в препаратах;
- Обеспечение возможности выполнения синхронизации данных регистра по туберкулезным заболеваниям Системы с данными регистра ВИЧ-инфицированных;
- Учет данных о персонифицированных потребностях в препаратах для пациентов регистра ВИЧ-инфицированных.

Для внедрения сервиса взаимодействия с Федеральным регистром лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, должны быть разработаны методы взаимодействия в соответствии с описанием интеграционных профилей Федерального регистра лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека (http://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials/2243)

Разработанные методы должны обеспечивать взаимодействие в следующем объеме:

- Получение, регистрация (добавление и редактирование) сведений о пациентах, а также их документов, удостоверяющих личность, и родственниках пациентов;
- Получение, регистрация (добавление и редактирование) сведений об адресах пациентов;
- Получение, регистрация (добавление и редактирование) сведений о заболевании;
- Получение, регистрация (добавление и редактирование) сведений о лабораторных исследованиях;
- Получение, регистрация (добавление и редактирование) об эпидемиологических сведениях;
- Получение, регистрация (добавление и редактирование) сведений о диспансерном наблюдении:
    - Сведения о постановке на Диспансерное наблюдение;
    - Сведения о снятии с Диспансерного наблюдения;
    - Сведения о диагнозах в рамках Диспансерного наблюдения;
    - Сведения о химиопрофилактике в рамках Диспансерного наблюдения;
    - Сведения об обследованиях в рамках Диспансерного наблюдения;
    - Сведения о лабораторных исследованиях в рамках Диспансерного наблюдения;
    - Сведения о сочетанных заболеваниях в рамках Диспансерного наблюдения;
    - Сведения о стадиях заболевания в рамках Диспансерного наблюдения;
    - Сведения об явках в рамках Диспансерного наблюдения;
    - Сведения о госпитализациях в рамках Диспансерного наблюдения;
    - Сведения о персонифицированных потребностях (схемах АРВТ) пациентов;
    - Сведения о выписанных рецептах пациентам.

3.2.32.15 Модуль "Взаимодействие с ЕГИСЗ. Платформа федерального регистра «14 нозологий» (ФР 14Н)"

Для реализации синхронизации регистра ВЗН с данными ФР 14Н должны быть реализованы следующие функции:

- Получение регистровых записей от ФР 14Н и их сохранение в регистре ВЗН Системы. Операция выполняется по запросу пользователя с правами Администратора ЦОД;
- Получение из ФР 14Н данных по персонифицированным потребностям и их сохранение в Системе. Операция выполняется по запросу пользователя с правами Администратора ЦОД;
- Передача из Системы в ФР 14Н данных по персонифицированным потребностям. Операция выполняется автоматически по следующему алгоритму:

  - Если данные о персонифицированной потребности внесены и им установлен статус, предусматривающий передачу данных на портал ФР 14Н, то выполняется передача данных о потребности на портал ФР 14Н при условии, что выполнение такой передачи разрешено параметрами системы;
  - Передача данных выполняется без участия пользователя, при помощи задания на передачу данных на портал ФР 14Н.
- Передача из Системы в ФР 14Н данных по выписанным и отпущенным ЛП. Операция выполняется автоматически, если:
  - Льготный рецепт обеспечен ЛП;
  - Выполнение такой передачи разрешено параметрами системы.

3.2.32.16 Модуль "Взаимодействие с ЕГИСЗ. Регистр COVID-19"

- Передача в федеральный регистр COVID-19 данных КВС, в которых указан диагноз, относящийся к COVID-19 (подозрение, подтвержденный) и пневмонии
- Передача в федеральный регистр COVID-19 данных ТАП, в которых указан диагноз, относящийся к COVID-19 (подозрение, подтвержденный) и пневмонии
- Актуализация данных в записи федерального регистра при изменении данных КВС, сведения о которых были переданы ранее.
- Актуализация данных в записи федерального регистра при изменении данных ТАП, сведения о которых были переданы ранее.
- Передача в федеральный регистр COVID-19 данных о включении пациента в регистры по ВИЧ, туберкулезу, онкологии, БСК, эндопротезирования.
- Передача в федеральный регистр COVID-19 данных о смерти пациента.

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

Взаимодействие Системы с интеграционными сервисами ВИМИС «Онкология» должно производиться через подсистему интеграции прикладных подсистем ЕГИСЗ (ИПС).

Для взаимодействия Системы с интеграционными сервисами ВИМИС «Онкология» необходимо выполнение следующих условий:

  - Система должна быть зарегистрирована в ИПС ЕГИСЗ в соответствии с методическими рекомендациями ИПС, опубликованными на портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ в документе «ИПС. Методические материалы по подключению к сервису ИПС» (версия от 28 февраля 2020);

- в Системе должна быть реализована возможность формирования запросов к сервису приема медицинских сведений ВИМИС, опубликованному в ИПС ЕГИСЗ;
- в ИПС ЕГИСЗ должен быть опубликован сервис обратного вызова Системы, реализованный в соответствии с WSDL-описанием, приведенным в протоколе информационного взаимодействия, опубликованного на портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ в документе «Протокол информационного взаимодействия ВИМИС «Онкология» с внешними информационными системами» (версия от 31 мая 2021), для организации приема результатов обработки медицинских сведений в ВИМИС в асинхронном режиме;
- Система должна иметь доступ к сервисам ВИМИС «Онкология», полученный согласно действующим процедурам ЕГИСЗ.

Общая схема взаимодействия приведена на Рисунке 1.

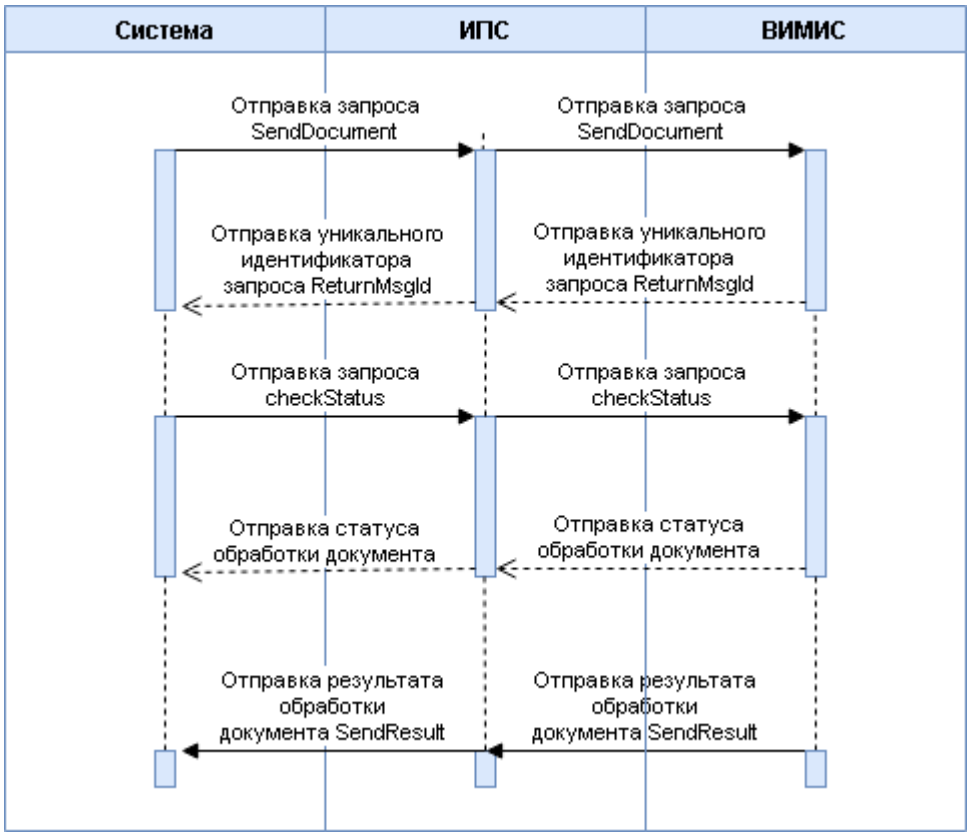

Рисунок 1 – Общая схема взаимодействия Системы, ИПС ЕГИСЗ и ВИМИС «Онкология»

Программными средствами Системы должны протоколироваться факты приема и отправки каждого информационного сообщения в рамках взаимодействия информационных систем с указанием уникального идентификатора сообщения в рамках электронного сервиса, направления сообщения, даты, времени и адресата.

Состав функций сервиса интеграции:

- функция отправки документов должна работать по сценарию:
  - Система отправляет в ВИМИС «Онкология» запрос на регистрацию документа (метод sendDocument);
  - Система обрабатывает синхронный ответ (в ответе возвращается параметр msg_id, являющийся уникальным идентификатором принятого сообщения);
  - Сервис обратного вызова принимает асинхронный ответ с результатами обработки документа (метод sendResult);
  - При отсутствии асинхронного ответа система отправляет в ВИМИС «Онкология» запрос на проверку статуса обработки документа (метод checkStatus).
- отображение в пользовательском интерфейсе информации о результате взаимодействия Системы с ВИМИС «Онкология». Состав информации:
  - идентификатор документа системы;
  - статус обработки запроса;
  - комментарий к статусу обработки запроса;
  - запрос;
  - ответ;
  - тип СМС;
  - триггерная точка;
  - медицинская организация;
  - фамилия имя отчество пациента;
  - дата рождения пациента;
- отображение в пользовательском интерфейсе информации о пациентах МО, для которых установлен признак «Контроль ВИМИС». Состав информации:
  - фамилия, имя, отчество пациента;
  - дата рождения пациента;
  - дата взятия на контроль;
  - дата снятия с контроля;
  - группа учёта (в соответствии с протоколом информационного взаимодействия);
- в Системе должны быть определены триггерные точки, связанные с возникновением событий в отношении пациента. Результатом выполнения триггера является появление совокупности соответствующей событию медицинской информации и сведений, подлежащие передаче в ВИМИС «Онкология». Перечень триггерных точек:

- выявление осмотра (консультации) пациента (ТТ 1). Выполняется в следующих случаях:
  - подписание ЭП протокола телемедицинской консультации;
  - подписание ЭП протокола осмотра в поликлиническом случае лечения;
- выявление диагностических исследований (ТТ 2). Выполняется в следующих случаях:
  - подписание ЭП протокола инструментальных исследований;
  - подписание ЭП протокола лабораторных исследований;
  - подписание ЭП протокола патологогистологического исследования;
  - подписание ЭП протокола цитологического исследования;
- выявление направления на оказания медицинских услуг (ТТ 3). Выполняется в следующих случаях:
  - подписание ЭП направления на оказание медицинских услуг;
- выявление протокола консилиума врачей (врачебной комиссии) (ТТ 4). Выполняется в следующих случаях:
  - подписание ЭП протокола консилиума врачей;
- выявление госпитализации (получение пациентом медицинской помощи в условиях стационара (дневного стационара) (ТТ 5). Выполняется ежедневно - с момента начала госпитализации и до момента выбытия пациента из стационара (дневного стационара);
- выявление диспансерного наблюдения (ТТ 6). Выполняется при каждом обновлении информации по диспансерному наблюдению для пациентов, для которых установлен признак «Контроль ВИМИС»;
- выявление законченного амбулаторного случая (ТТ 7). Выполняется в следующих случаях:
  - подписание ЭП случая амбулаторно-поликлинического лечения (ТАП);
- выявление прочих документов (ТТ 99). Выполняется однократно, в рамках первичного подключения Системы к ВИМИС «Онкология» для передачи ретроспективных данных.

Условия выполнения триггерных точек и состав медицинской информации и сведений, подлежащих передаче в ВИМИС «Онкология» должны соответствовать требованиям, установленным в протоколе информационного взаимодействия, опубликованном на портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ в документе «Протокол информационного

взаимодействия ВИМИС «Онкология» с внешними информационными системами» (версия от 31 мая 2021).

В процессе работы триггерных точек должна производиться установка статуса «Контроль ВИМИС» для пациентов.

- Функции взаимодействия с сервисом передачи структурированных данных клинических рекомендаций и порядка оказания медицинской помощи должны включать реализацию методов:
  - метод запроса списка документов клинических рекомендаций (clinrecList);
  - метод запроса структурированной информации по идентификатору документа клинических рекомендаций (clinrecInfo);
  - метод запроса списка документов порядков оказания медицинской помощи (procPMCList);
  - метод запроса структурированной информации по идентификатору документа порядка оказания медицинской помощи (procPMCInfo).

Запуск методов запроса клинических рекомендаций и порядка оказания медицинской помощи должен осуществляться по расписанию.

Необходимо обеспечить хранение полученных данных о клинических рекомендациях и порядке оказания медицинской помощи. Формат данных описан в протоколе информационного взаимодействия, опубликованном на портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ в документе «Протокол информационного взаимодействия ВИМИС «Онкология» с внешними информационными системами» (версия от 31 мая 2021).

- Функция логирования должна обеспечивать хранение информации о процессе взаимодействия Системы с ВИМИС «Онкология». Необходимо хранить информацию:
  - дата и время запроса/ответа;
  - тип запроса;
  - текст ошибок, которые возникли при взаимодействии.

Состав данных для передачи в ВИМИС «Онкология»

Совокупность медицинской информации в отношении пациента должна быть передана в ВИМИС «Онкология» в формате структурированных медицинских сведений (СМС) и в виде структурированных электронных медицинских документов (СЭМД):

- Направление на оказание медицинских услуг (СМС 1);
- Протокол инструментального исследования (СМС 2);
- Протокол лабораторного исследования (СМС 3);

- Протокол прижизненного патологоанатомического исследования биопсийного (операционного) материала (СМС 4);
- Осмотр (консультация) пациента (СМС 5);
- Решение (протокол) врачебной комиссии (консилиума врачей) (СМС 6);
- Диспансерное наблюдение (СМС 7);
- Лечение в условиях стационара (дневного стационара) (СМС 8);
- Протокол цитологического исследования (СМС 9);
- Протокол оперативного вмешательства (СМС 10);
- Протокол на случай выявления у больного запущенной формы злокачественного новообразования (СМС 11);
- Оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях (СМС 12);
- Медицинское свидетельство о смерти (CDA) (СМС 13);
- Назначение лекарственных препаратов (СМС 14);
- Талон на оказание ВМП (СМС 15);
- Ретроспективные данные по пациентам с онкологической патологией (СМС 16).

Состав пакетов данных должен соответствовать требованиям, установленным в протоколе информационного взаимодействия, опубликованном на портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ в документе «Протокол информационного взаимодействия ВИМИС «Онкология» с внешними информационными системами» (версия от 31 мая 2021).

В Системе должна быть реализована функция форматно-логического контроля данных в документах (далее – ФЛК), формируемых для отправки в ВИМИС "Онкология". Цель функции ФЛК – исключить из потока отправки документы, которые не будут приняты в ВИМИС "Онкология" по причине отсутствия обязательных полей или секций.

Функция ФЛК должна срабатывать:

- при выполнении триггерных точек (далее также – ТТ) в момент подписания документов, подлежащих отправке в ВИМИС "Онкология";
- при формировании СЭМД/СЭМД beta-версии, подлежащих отправке в ВИМИС "Онкология".

Функция ФЛК должна оценивать наполнение обязательных полей документа. Документ (СЭМД/СЭМД beta-версии) может быть сформирован и отправлен в ВИМИС "Онкология" при условии заполнения всех обязательных полей. Если заполнены не все поля Системы, данные из которых служат основой для формирования обязательных полей, блоков и секций документа, отправляемого в ВИМИС "Онкология", то для СЭМД/СЭМД beta-версии устанавливается статус "Документ не прошел валидацию на стороне сервиса", отправка документа не производится. Статус должен отображаться на форме "Журнал документов для ВИМИС" в блоках "Журнал

документов" и "Версии документа" в виде ссылок. Должен быть доступен просмотр информации о причине, по которой документ не прошел проверку ФЛК.

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

- Сведения о выгрузке документов в ВИМИС:
  - Сведения о выгрузке документов в ВИМИС в разрезе типов документов и их статуса;
  - Сведения о формировании электронных медицинских документов для регистрации в ВИМИС в разрезе типов документов;
- Сведения о состоянии документов ВИМИС.

Взаимодействие Системы с ВИМИС "Онкология" должно осуществляться в соответствии с требованиями, установленными в протоколе информационного взаимодействия (далее – ПИВ ВИМИС "Онкология ") версии 4.0.

В Системе на отдельные события в отношении пациента должны формироваться ТТ, следствием которых должно быть появление совокупности соответствующей событию медицинской информации, подлежащей передаче в ВИМИС "Онкология". Формирование документа в рамках любой ТТ должно происходить при условии, что этот документ ранее не был сформирован для отправки в ВИМИС "Онкология" по какой-либо другой ТТ.

В результате срабатывания ТТ по правилам ПИВ ВИМИС "Онкология " пациент должен быть поставлен на контроль по профилю ВИМИС "Онкология".

В Системе должны быть доработаны триггерные точки в соответствии с требованиями ПИВ ВИМИС "Онкология" в части:

- условий выполнения триггерных точек
- набора документов СЭМД/СЭМД beta-версии, формируемых при возникновении события.

- **ТТ 1 Выявление приема (осмотра) врачом-специалистом:**

Условия выполнения:

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

Перечень документов, формируемых для отправки в ВИМИС в рамках ТТ1:

- СЭМД beta-версии "Прием (осмотр) врача-специалиста" ("SMSV5");
- СЭМД "Протокол консультации", редакция 3, код "5" по справочнику ФР НСИ 1.2.643.5.1.13.13.11.1522;

- СЭМД beta-версии "Направление на оказание медицинских услуг" ("SMSV1");
- СЭМД "Направление на консультацию и во вспомогательные кабинеты" (код СЭМД 1.2.643.5.1.13.13.14.57), редакция 1;
- СЭМД "Протокол инструментального исследования" (код СЭМД 1.2.643.5.1.13.2.7.5.1.6), редакция 3;
- СЭМД "Протокол лабораторного исследования" (код СЭМД 1.2.643.5.1.13.2.7.5.1.7), редакция 4;
- СЭМД "Протокол цитологического исследования" (код СЭМД 1.2.643.5.1.13.2.7.5.1.121), редакция 1;
- СЭМД beta-версии "Протокол прижизненного патологоанатомического исследования биопсийного (операционного) материала" ("SMSV4");
- СЭМД beta-версии "Протокол на случай выявления у больного запущенной формы злокачественного новообразования" ("SMSV11");
- СЭМД beta-версии "Лист исполненных (выполненных) лекарственных назначений" ("SMSV14");
- СЭМД beta-версии "Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования" ("SMSV37").

– **ТТ 2 "Выявление диагностических исследований"**

Условия выполнения:

- при подписании ЭП протокола инструментальных исследований;
- при подписании ЭП протокола лабораторных исследований;
- при подписании ЭП протокола прижизненного патологоанатомического исследования биопсийного (операционного) материала;
- при подписании ЭП протокола цитологического исследования.

Перечень документов, формируемых для отправки в ВИМИС в рамках ТТ2:

- СЭМД beta-версии "Направление на оказание медицинских услуг" (код "SMSV1" по справочнику ФР НСИ 1.2.643.5.1.13.13.99.2.592);
- СЭМД "Протокол инструментального исследования" (код СЭМД 1.2.643.5.1.13.2.7.5.1.6), редакция 3;
- СЭМД "Протокол лабораторного исследования" (код СЭМД 1.2.643.5.1.13.2.7.5.1.7), редакция 4;
- СЭМД "Протокол цитологического исследования" (код СЭМД 1.2.643.5.1.13.2.7.5.1.121), редакция 1;

- СЭМД beta-версии "Протокол прижизненного патологоанатомического исследования биопсийного (операционного) материала" (код "SMSV4" по справочнику ФР НСИ 1.2.643.5.1.13.13.99.2.592).

– **ТТ 3 "Выявление направления на оказание медицинских услуг"**

Условие выполнения:

- при подписании ЭП направления на оказание медицинских услуг.

Перечень документов, формируемых для отправки в ВИМИС в рамках ТТ3:

- СЭМД beta-версии "Направление на оказание медицинских услуг" (код "SMSV1" по справочнику ФР НСИ 1.2.643.5.1.13.13.99.2.592).

– **ТТ 5 "Выявление госпитализации (получение пациентом медицинской помощи в условиях стационара (дневного стационара)"**

Условие выполнения:

- выполняется ежедневно - с момента начала госпитализации и до момента выбытия пациента из стационара (дневного стационара).

Перечень документов, формируемых для отправки в ВИМИС в рамках ТТ5:

- СЭМД beta-версии "Выписной эпикриз из стационара по отдельным профилям медицинской помощи" (код "SMSV8" по справочнику ФР НСИ 1.2.643.5.1.13.13.99.2.592)
- СЭМД beta-версии "Протокол консилиума врачей" (код "SMSV6" по справочнику ФР НСИ 1.2.643.5.1.13.13.99.2.592);
- СЭМД beta-версии "Прием (осмотр) врача-специалиста" (код "SMSV5" по справочнику ФР НСИ 1.2.643.5.1.13.13.99.2.592);
- СЭМД "Протокол консультации", (редакция 3, код "5" по справочнику ФР НСИ 1.2.643.5.1.13.13.11.1522);
- СЭМД beta-версии "Направление на оказание медицинских услуг" (код "SMSV1" по справочнику ФР НСИ 1.2.643.5.1.13.13.99.2.592);
- СЭМД "Протокол инструментального исследования" (код СЭМД 1.2.643.5.1.13.2.7.5.1.6), редакция 3;
- СЭМД "Протокол лабораторного исследования" (код СЭМД 1.2.643.5.1.13.2.7.5.1.7), редакция 4;
- СЭМД "Протокол цитологического исследования" (код СЭМД 1.2.643.5.1.13.2.7.5.1.121), редакция 1;
- СЭМД beta-версии "Протокол прижизненного патологоанатомического исследования биопсийного (операционного) материала" (код "SMSV4" по справочнику ФР НСИ 1.2.643.5.1.13.13.99.2.592);

- СЭМД beta-версии "Протокол хирургической операции" (код "SMSV10" по справочнику ФР НСИ 1.2.643.5.1.13.13.99.2.592);
- СЭМД beta-версии "Протокол на случай выявления у больного запущенной формы злокачественного новообразования" (код "SMSV11" по справочнику ФР НСИ 1.2.643.5.1.13.13.99.2.592);
- СЭМД beta-версии "Лист исполненных (выполненных) лекарственных назначений" (код "SMSV14" по справочнику ФР НСИ 1.2.643.5.1.13.13.99.2.592);
- СЭМД beta-версии "Талон на оказание ВМП" (код "SMSV15" по справочнику ФР НСИ 1.2.643.5.1.13.13.99.2.592);
- СЭМД beta-версии "Протокол патологоанатомического вскрытия" (код "SMSV36" по справочнику ФР НСИ 1.2.643.5.1.13.13.99.2.592);
- СЭМД "Медицинское свидетельство о смерти", редакция 5, код "13" по справочнику ФР НСИ 1.2.643.5.1.13.13.11.1522.

– **ТТ 6 "Выявление диспансерного наблюдения"**

Условие выполнения:

- при подписании ЭП контрольной карты диспансерного наблюдения.

Перечень документов, формируемых для отправки в ВИМИС в рамках ТТ6:

- СЭМД beta-версии "Диспансерное наблюдение" (код "SMSV7" по справочнику ФР НСИ 1.2.643.5.1.13.13.99.2.592)
- СЭМД beta-версии "Прием (осмотр) врача-специалиста" (код "SMSV5" по справочнику ФР НСИ 1.2.643.5.1.13.13.99.2.592)
- СЭМД beta-версии "Направление на оказание медицинских услуг" (код "SMSV1" по справочнику ФР НСИ 1.2.643.5.1.13.13.99.2.592)
- СЭМД "Направление на консультацию и во вспомогательные кабинеты" (код СЭМД 1.2.643.5.1.13.13.14.57), редакция 1
- СЭМД "Протокол инструментального исследования" (код СЭМД 1.2.643.5.1.13.2.7.5.1.6), редакция 3
- СЭМД "Протокол лабораторного исследования" (код СЭМД 1.2.643.5.1.13.2.7.5.1.7), редакция 4
- СЭМД "Протокол цитологического исследования" (код СЭМД 1.2.643.5.1.13.2.7.5.1.121), редакция 1
- СЭМД beta-версии "Протокол прижизненного патологоанатомического исследования биопсийного (операционного) материала" (код "SMSV4" по справочнику ФР НСИ 1.2.643.5.1.13.13.99.2.592)

- СЭМД beta-версии "Лист исполненных (выполненных) лекарственных назначений" (код "SMSV14" по справочнику ФР НСИ 1.2.643.5.1.13.13.99.2.592).

В Системе должны быть реализованы новые триггерные точки в соответствии с требованиями ПИВ ВИМИС:

- **ТТ 12 "Выявление факта необходимости постановки на диспансерное наблюдение"**

  Условия выполнения:

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

  Перечень документов, формируемых для отправки в ВИМИС в рамках ТТ12:

  - СЭМД beta-версии "Прием (осмотр) врача-специалиста" (код "SMSV5" по справочнику ФР НСИ 1.2.643.5.1.13.13.99.2.592);
  - СЭМД "Протокол инструментального исследования" (код СЭМД 1.2.643.5.1.13.2.7.5.1.6), редакция 3;
  - СЭМД "Протокол лабораторного исследования" (код СЭМД 1.2.643.5.1.13.2.7.5.1.7), редакция 4;
  - СЭМД "Протокол цитологического исследования" (код СЭМД 1.2.643.5.1.13.2.7.5.1.121), редакция 1;
  - СЭМД beta-версии "Выписной эпикриз из стационара по отдельным профилям медицинской помощи" (код "SMSV8" по справочнику ФР НСИ 1.2.643.5.1.13.13.99.2.592).

- **ТТ 15 "Выявление факта смерти"**

  Условие выполнения:

  - при подписании ЭП документа "Медицинское свидетельство о смерти".

  Перечень документов, формируемых для отправки в ВИМИС в рамках ТТ15:

  - СЭМД "Медицинское свидетельство о смерти", редакция 5, код "13" по справочнику ФР НСИ 1.2.643.5.1.13.13.11.1522.

- **ТТ 23 "Выявление патологоанатомического вскрытия"**

  Условие выполнения:

  - при подписании ЭП протокола патологоанатомического вскрытия.

  Перечень документов, формируемых для отправки в ВИМИС в рамках ТТ23:

  - СЭМД beta-версии "Протокол патологоанатомического вскрытия" (код "SMSV36" по справочнику ФР НСИ 1.2.643.5.1.13.13.99.2.592).

- **ТТ 25 "Выявление проведения консилиума врачей"**

  Условие выполнения:

- при подписании ЭП документа "Врачебный консилиум".

Перечень документов, формируемых для отправки в ВИМИС в рамках ТТ25:

- СЭМД beta-версии "Протокол консилиума врачей" (код "SMSV6" по справочнику ФР НСИ 1.2.643.5.1.13.13.99.2.592);
- СЭМД beta-версии "Направление на оказание медицинских услуг" (код "SMSV1" по справочнику ФР НСИ 1.2.643.5.1.13.13.99.2.592).

– **ТТ 29 "Ретроспективные данные по пациентам с онкологической патологией"**

Условие выполнения:

- выполняется однократно, в рамках первичного подключения Системы к ВИМИС "Онкология" для передачи ретроспективных данных.

Перечень документов, формируемых для отправки в ВИМИС в рамках ТТ29:

- СЭМД beta-версии "Ретроспективные данные по пациентам с онкологической патологией" (код "SMSV16" по справочнику ФР НСИ 1.2.643.5.1.13.13.99.2.592).

В Системе должна быть доработана функция формирования электронных документов. Документы необходимо формировать в формате структурированных медицинских сведений (СЭМД beta-версии) и в виде структурированных электронных медицинских документов (СЭМД), в соответствии с ПИВ ВИМИС "Онкология ".

Перечень СЭМД / СЭМД beta-версии для доработки:

- СЭМД beta-версии "Направление на госпитализацию, восстановительное лечение, обследование, консультацию" (код "SMSV1" по справочнику ФР НСИ 1.2.643.5.1.13.13.99.2.592SMSV1);
- СЭМД beta-версии "Протокол прижизненного патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала" (код "SMSV4" по справочнику ФР НСИ 1.2.643.5.1.13.13.99.2.592SMSV4);
- СЭМД beta-версии "Протокол консультации" (код "SMSV5" по справочнику ФР НСИ 1.2.643.5.1.13.13.99.2.592SMSV5);
- СЭМД beta-версии "Протокол консилиума врачей" (код "SMSV6" по справочнику ФР НСИ 1.2.643.5.1.13.13.99.2.592SMSV6);
- СЭМД beta-версии "Диспансерное наблюдение" (код "SMSV7" по справочнику ФР НСИ 1.2.643.5.1.13.13.99.2.592SMSV7);
- СЭМД beta-версии "Лечение в условиях стационара (дневного стационара)" (код "SMSV8" по справочнику ФР НСИ 1.2.643.5.1.13.13.99.2.592SMSV8);
- СЭМД beta-версии "Протокол оперативного вмешательства" (код "SMSV10" по справочнику ФР НСИ 1.2.643.5.1.13.13.99.2.592SMSV10);

- СЭМД beta-версии "Протокол на случай выявления у больного запущенной формы злокачественного новообразования" (код "SMSV11" по справочнику ФР НСИ 1.2.643.5.1.13.13.99.2.592SMSV11);
- СЭМД beta-версии "Назначение лекарственных препаратов" (код "SMSV14" по справочнику ФР НСИ 1.2.643.5.1.13.13.99.2.592SMSV14);
- СЭМД beta-версии "Талон на оказание высокотехнологичной медицинской помощи" (код "SMSV15" по справочнику ФР НСИ 1.2.643.5.1.13.13.99.2.592SMSV15);
- СЭМД beta-версии "Ретроспективные данные по пациентам с онкологической патологией" (код "SMSV16" по справочнику ФР НСИ 1.2.643.5.1.13.13.99.2.592SMSV16);
- СЭМД "Медицинское свидетельство о смерти", редакция 5, код "13" по справочнику ФР НСИ 1.2.643.5.1.13.13.11.1522.

Перечень вновь разрабатываемых СЭМД / СЭМД beta-версии:

- СЭМД beta-версии "Протокол патолого-анатомического вскрытия" (код "SMSV36" по справочнику ФР НСИ 1.2.643.5.1.13.13.99.2.592SMSV36);
- СЭМД beta-версии "Извещение о впервые выявленном ЗНО" (код "SMSV37" по справочнику ФР НСИ 1.2.643.5.1.13.13.99.2.592SMSV37);
- СЭМД "Протокол инструментального исследования", редакция 3, код "6" по справочнику ФР НСИ 1.2.643.5.1.13.13.11.1522;
- СЭМД "Протокол лабораторного исследования", редакция 4, код "7" по справочнику ФР НСИ 1.2.643.5.1.13.13.11.1522;
- СЭМД "Протокол цитологического исследования", редакция 1, код "121" по справочнику ФР НСИ 1.2.643.5.1.13.13.11.1522;
- СЭМД "Направление на консультацию и во вспомогательные кабинеты", редакция 1, код "57" по справочнику ФР НСИ 1.2.643.5.1.13.13.11.1522;
- СЭМД "Протокол консультации", редакция 3, код "5" по справочнику ФР НСИ 1.2.643.5.1.13.13.11.1522.

3.2.32.17.1 Модуль "АРМ администратора ЦОД" в части внедрения функциональности интеграции с ВИМИС

В ходе внедрения модуля должна быть реализована форма "Журнал документов для ВИМИС". Форма должна быть доступна в АРМ администратора ЦОД, АРМ администратора МО по кнопке "Региональный РЭМД" на боковой панели, и в АРМ методолога.

В центральном блоке "Журнал документов" формы "Журнал документов для ВИМИС" должны быть добавлены поля:

- "Подразделение" - структурное подразделение МО, отправившей документ;
- "Специалист" - фамилия, имя, отчество медицинского работника.

В левом блоке "Фильтры" формы "Журнал документов для ВИМИС" в разделе "Основная" должны быть добавлены поля, содержащие выпадающий список со значениями "Подразделение" и "Специалист" для выбора подразделения и специалиста соответственно. Фильтрация по указанным полям должна быть доступна при установленном фильтре в поле "МО". Перечень значений выпадающего списка в полях ввода с выпадающим списком "Подразделение" и "Специалист" должен содержать данные медицинской организации, выбранной в фильтре в поле "МО".

3.2.32.17.2 Модуль "АРМ врача стационара" в части внедрения функциональности модулей "Взаимодействие с ЕГИСЗ. Вертикально-интегрированная медицинская информационная система (ВИМИС "Онкология"), "Взаимодействие с ЕГИСЗ. Вертикально-интегрированная медицинская информационная система (ВИМИС "Сердечно-сосудистые заболевания")", "Взаимодействие с ЕГИСЗ. Вертикально-интегрированная медицинская информационная система (ВИМИС "Акушерство, гинекология и неонатология")"

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- доработка формы "Мониторинг оказания МП":
  - отображение курирующих МО (в случае их наличия) для каждого пациента;
  - возможность фильтрации списка пациентов:
    - по этапу маршрутизации;
    - в зависимости от этапа по состоянию на маршруте;
    - по уровню оказания МП;
    - по МО текущего состояния маршрута;
    - по статусу рекомендаций;
  - возможность создания куратором по профилю "Онкология" текстовых рекомендаций для лечащего врача пациента;
  - отображение признака наличия необработанных рекомендаций в период нахождения пациента на маршруте;
- доработка формы "Маршрут пациента":
  - отображение признака необработанных рекомендациях в период нахождения пациента на маршруте пациента;

- возможность лечащим врачом изменения статуса рекомендации на "Выполнена" или "Отменена", с указанием причины отмены рекомендации;
- возможность просмотра списка имеющихся рекомендаций у пациента по маршруту по профилю "Онкология" в разрезе следующих данных:
  - Ф. И. О. пациента;
  - дата создания рекомендации;
  - Ф. И. О., назначившего рекомендации;
  - МО создателя рекомендации;
  - дата выполнения рекомендации;
  - дата и причина отмены рекомендации;
  - Ф. И. О. врача, сменившего статус рекомендации;
  - МО врача, сменившего статус рекомендации.

3.2.32.17.3 Модуль "АРМ врача поликлиники" в части внедрения функциональности интеграции с ВИМИС

В ходе внедрения модуля с целью улучшения качества предоставления клинических рекомендаций при оказании медицинской помощи для врача должны быть реализованы следующие функции:

- просмотр справочника клинических рекомендаций;
- отображение индикатора обновления справочника клинических рекомендаций при вызове формы в АРМ врача поликлиники;
- в форме просмотра маршрута пациента должны отображаться услуги, оказанные по всем случаям лечения с даты начала действия маршрута. Если одна услуга оказана несколько раз, то должна отображаться услуга с самой поздней датой оказания.

3.2.32.17.4 Модуль "АРМ врача поликлиники" в части внедрения функциональности модулей "Взаимодействие с ЕГИСЗ. Вертикально-интегрированная медицинская информационная система (ВИМИС "Онкология"), "Взаимодействие с ЕГИСЗ. Вертикально-интегрированная медицинская информационная система (ВИМИС "Сердечно-сосудистые заболевания")", "Взаимодействие с ЕГИСЗ. Вертикально-интегрированная медицинская информационная система (ВИМИС "Акушерство, гинекология и неонатология")"

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- доработка формы "Мониторинг оказания МП":

- отображение курирующих МО (в случае их наличия) для каждого пациента;
- возможность фильтрации списка пациентов:
  - по этапу маршрутизации;
  - в зависимости от этапа по состоянию на маршруте;
  - по уровню оказания МП;
  - по МО текущего состояния маршрута;
  - по статусу рекомендаций.
- возможность создания куратором по профилю "Онкология" текстовых рекомендаций для врача;
- отображение признака наличия необработанных рекомендаций в период нахождения пациента на маршруте.

- доработка формы "Маршрут пациента":
  - отображение признака необработанных рекомендациях в период нахождения пациента на маршруте пациента;
  - возможность изменения врачом статуса рекомендации на "Выполнена" или "Отменена" с указанием причины отмены рекомендации;
  - возможность просмотра списка имеющихся рекомендаций у пациента по маршруту по профилю "Онкология" в разрезе следующих данных:
    - Ф. И. О. пациента;
    - дата создания рекомендации;
    - Ф. И. О., назначившего рекомендации;
    - МО создателя рекомендации;
    - дата выполнения рекомендации;
    - дата и причина отмены рекомендации;
    - Ф. И. О. врача, сменившего статус рекомендации;
    - МО врача, сменившего статус рекомендации.

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

Организация взаимодействия

Взаимодействие Системы с интеграционными сервисами ВИМИС «ССЗ» должно производиться через подсистему интеграции прикладных подсистем ЕГИСЗ (ИПС).

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

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

Общая схема взаимодействия приведена на Рисунке 2.

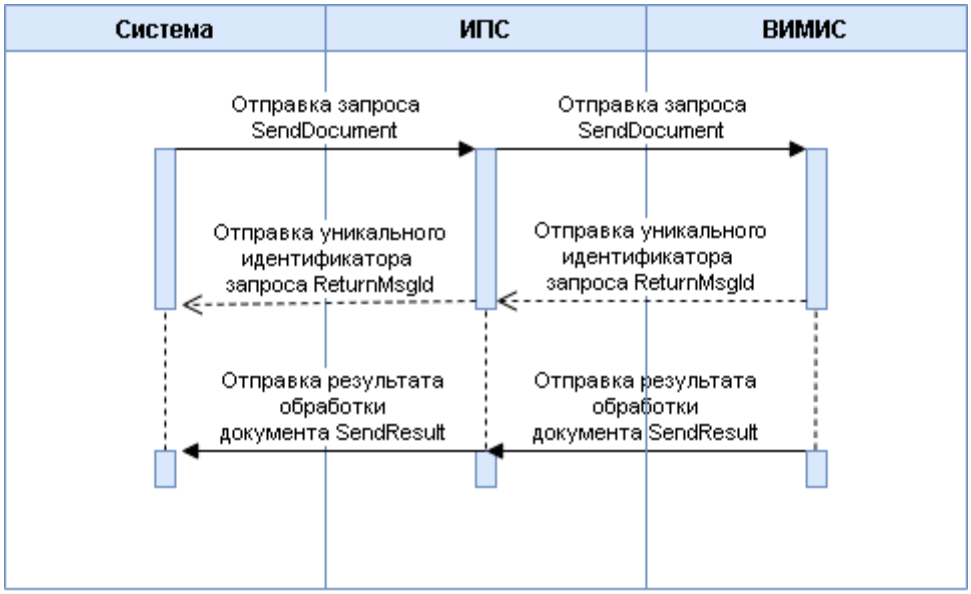

Рисунок 2 – Общая схема взаимодействия Системы, ИПС ЕГИСЗ и ВИМИС «СЗЗ»

Программными средствами Системы должны протоколироваться факты приема и отправки каждого информационного сообщения в рамках взаимодействия информационных

систем с указанием уникального идентификатора сообщения в рамках электронного сервиса, направления сообщения, даты, времени и адресата.

Состав функций сервиса интеграции:

- функция отправки документов должна работать по сценарию:
  - Система отправляет в ВИМИС «СЗЗ» запрос на регистрацию документа (метод sendDocument);
  - Система обрабатывает синхронный ответ (в ответе возвращается параметр msg_id, являющийся уникальным идентификатором принятого сообщения);
  - сервис обратного вызова принимает асинхронный ответ с результатами обработки документа (метод sendResult);
- отображение в пользовательском интерфейсе информации о результате взаимодействия Системы с ВИМИС «СЗЗ». Состав информации:
  - идентификатор документа системы;
  - статус обработки запроса;
  - комментарий к статусу обработки запроса;
  - запрос;
  - ответ;
  - тип СМС;
  - триггерная точка;
  - медицинская организация;
  - фамилия, имя, отчество пациента;
  - дата рождения пациента;
- отображение в пользовательском интерфейсе информации о пациентах МО, для которых установлен признак «Контроль ВИМИС». Состав информации:
  - фамилия, имя, отчество пациента;
  - дата рождения пациента;
  - дата взятия на контроль;
  - дата снятия с контроля;
  - группа учёта (в соответствии с протоколом информационного взаимодействия);
- в Системе должны быть определены триггерные точки, связанные с возникновением событий в отношении пациента. Результатом выполнения триггера является появление совокупности соответствующей событию медицинской информации и сведений, подлежащих передаче в ВИМИС «СЗЗ». Перечень триггерных точек:

- выявление осмотра (консультации) пациента (ТТ 1). Выполняется в следующих случаях:
  - подписание ЭП протокола телемедицинской консультации;
  - подписание ЭП протокола осмотра в поликлиническом случае лечения;
- выявление диагностических исследований (ТТ 2). Выполняется в следующих случаях:
  - подписание ЭП протокола инструментальных исследований;
  - подписание ЭП протокола лабораторных исследований;
- выявление направления на оказания медицинских услуг (ТТ 3). Выполняется в следующих случаях:
  - подписание ЭП направления на оказание медицинских услуг;
- выявление госпитализации (получение пациентом медицинской помощи в условиях стационара (дневного стационара) (ТТ 5). Выполняется ежедневно - с момента начала госпитализации и до момента выбытия пациента из стационара (дневного стационара);
- выявление оказания скорой медицинской помощи (ТТ 9). Выполняется при сохранении карты вызова скорой медицинской помощи.

Условия выполнения триггерных точек и состав медицинской информации и сведений, подлежащих передаче в ВИМИС «СЗЗ» должны соответствовать требованиям, установленным в протоколе информационного взаимодействия, опубликованном на портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ в документе «Протокол информационного взаимодействия ВИМИС "ССЗ"» (версия от 8 апреля 2020).

В процессе работы триггерных точек должна производиться установка статуса «Контроль ВИМИС» для пациентов.

- Функции взаимодействия с сервисом передачи структурированных данных клинических рекомендаций и порядка оказания медицинской помощи должны включать реализацию методов:
  - метод запроса списка документов клинических рекомендаций (clinrecList);
  - метод запроса структурированной информации по идентификатору документа клинических рекомендаций (clinrecInfo);
  - метод запроса списка документов порядков оказания медицинской помощи (procPMCList);
  - метод запроса структурированной информации по идентификатору документа порядка оказания медицинской помощи (procPMCInfo);

Запуск методов запроса клинических рекомендаций и порядка оказания медицинской помощи должен осуществляться по расписанию

Необходимо обеспечить хранение полученных данных о клинических рекомендациях и порядке оказания медицинской помощи. Формат данных описан в протоколе информационного взаимодействия, опубликованном на портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ в документе «Протокол информационного взаимодействия ВИМИС "ССЗ"» (версия от 8 апреля 2020).

- Функция логирования должна обеспечивать хранение информации о процессе взаимодействия Системы с ВИМИС ССЗ. Необходимо хранить информацию:
  - дата и время запроса/ответа;
  - тип запроса;
  - текст ошибок, которые возникли при взаимодействии.

Состав данных для передачи в ВИМИС «СЗЗ»

Совокупность медицинской информации в отношении пациента должна быть передана в ВИМИС «СЗЗ» в формате структурированных медицинских сведений (СМС) и в виде структурированных электронных медицинских документов (СЭМД):

- «Направление на оказание медицинских услуг» (СМС 1);
- «Протокол инструментального исследования» (СМС 2);
- «Протокол лабораторного исследования» (СМС 3);
- «Осмотр (консультация) пациента» (СМС 5);
- «Лечение в условиях стационара (дневного стационара)» (СМС 8);
- «Медицинское свидетельство о смерти» (CDA) (СМС 13);
- «Карта вызова скорой медицинской помощи» (СМС 18);

Состав пакетов данных должен соответствовать требованиям, установленным в протоколе информационного взаимодействия, опубликованном на портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ в документе «Протокол информационного взаимодействия ВИМИС "ССЗ"» (версия от 8 апреля 2020).

В Системе должна быть реализована функция форматно-логического контроля данных в документах (далее – ФЛК), формируемых для отправки в ВИМИС "Сердечно-сосудистые заболевания". Цель функции ФЛК – исключить из потока отправки документы, которые не будут приняты в ВИМИС "Сердечно-сосудистые заболевания" по причине отсутствия обязательных полей или секций.

Функция ФЛК должна срабатывать:

- при выполнении триггерных точек (далее также – ТТ) в момент подписания документов, подлежащих отправке в ВИМИС "Сердечно-сосудистые заболевания";

- при формировании СЭМД/СЭМД beta-версии, подлежащих отправке в ВИМИС "Сердечно-сосудистые заболевания".

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

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

- Сведения о выгрузке документов в ВИМИС:
  - Сведения о выгрузке документов в ВИМИС в разрезе типов документов и их статуса;
  - Сведения о формировании электронных медицинских документов для регистрации в ВИМИС в разрезе типов документов;
- Сведения о состоянии документов ВИМИС.

Взаимодействие Системы с ВИМИС "ССЗ" должно осуществляться в соответствии с требованиями, установленными в протоколе информационного взаимодействия версии (далее – ПИВ ВИМИС "ССЗ") 2.0.

В Системе на отдельные события в отношении пациента должны формироваться ТТ, следствием которых должно быть появление совокупности соответствующей событию медицинской информации, подлежащей передаче в ВИМИС "ССЗ". Формирование документа в рамках любой ТТ должно происходить при условии, что этот документ ранее не был сформирован для отправки в ВИМИС "ССЗ" по какой-либо другой ТТ.

В результате срабатывания ТТ по правилам ПИВ ВИМИС "ССЗ" пациент должен быть поставлен на контроль по профилю ВИМИС "ССЗ".

В Системе должны быть доработаны триггерные точки в соответствии с требованиями ПИВ ВИМИС "ССЗ" в части:

- условий выполнения триггерных точек;

- набора документов СЭМД/СЭМД beta-версии, формируемых при возникновении события:

– **ТТ 1 Выявление приема (осмотра) врачом-специалистом**

Условие выполнения:

- при подписании ЭП протокола осмотра в поликлиническом случае лечения.

Перечень документов, формируемых для отправки в ВИМИС "ССЗ" в рамках ТТ1:

- СЭМД beta-версии "Прием (осмотр) врача-специалиста" (код СЭМД beta-версии 1.2.643.5.1.13.13.14.341);
- СЭМД "Направление на консультацию и во вспомогательные кабинеты" (код СЭМД 1.2.643.5.1.13.13.14.57), редакция 1;
- СЭМД "Протокол инструментального исследования" (код СЭМД 1.2.643.5.1.13.2.7.5.1.6), редакция 3;
- СЭМД "Протокол лабораторного исследования" (код СЭМД 1.2.643.5.1.13.2.7.5.1.7), редакция 4.

– **ТТ 2 "Выявление диагностических исследований"**

Условия выполнения:

- при подписании ЭП протокола инструментальных исследований;
- при подписании ЭП протокола лабораторных исследований.

Перечень документов, формируемых для отправки в ВИМИС "ССЗ" в рамках ТТ2:

- СЭМД "Направление на консультацию и во вспомогательные кабинеты" (код СЭМД 1.2.643.5.1.13.13.14.57), редакция 1;
- СЭМД "Протокол инструментального исследования" (код СЭМД 1.2.643.5.1.13.2.7.5.1.6), редакция 3;
- СЭМД "Протокол лабораторного исследования" (код СЭМД 1.2.643.5.1.13.2.7.5.1.7), редакция 4.

– **ТТ 3 "Выявление направления на оказание медицинских услуг"**

Условие выполнения:

- при подписании ЭП направления на оказание медицинских услуг.

Перечень документов, формируемых для отправки в ВИМИС "ССЗ" в рамках ТТ3:

- СЭМД "Направление на консультацию и во вспомогательные кабинеты" (код СЭМД 1.2.643.5.1.13.13.14.57), редакция 1.

– **ТТ 5 "Выявление госпитализации (получение пациентом медицинской помощи в условиях стационара (дневного стационара)"**

Условие выполнения:

- при выявлении информации о закрытой КВС.

Перечень документов, формируемых для отправки в ВИМИС "ССЗ" в рамках ТТ5:

- СЭМД beta-версии "Выписной эпикриз из стационара по отдельным профилям медицинской помощи" (код СЭМД beta-версии 1.2.643.5.1.13.13.14.359);
- СЭМД beta-версии "Прием (осмотр) врача-специалиста" (код СЭМД beta-версии 1.2.643.5.1.13.13.14.341);
- СЭМД beta-версии "Протокол консилиума врачей" (код СЭМД beta-версии 1.2.643.5.1.13.13.14.349);
- СЭМД "Направление на консультацию и во вспомогательные кабинеты" (код СЭМД 1.2.643.5.1.13.13.14.57), редакция 1;
- СЭМД "Протокол инструментального исследования" (код СЭМД 1.2.643.5.1.13.2.7.5.1.6), редакция 3;
- СЭМД "Протокол лабораторного исследования" (код СЭМД 1.2.643.5.1.13.2.7.5.1.7), редакция 4;
- СЭМД beta-версии "Лист исполненных (выполненных) лекарственных назначений" (код СЭМД beta-версии 1.2.643.5.1.13.13.14.360);
- СЭМД beta-версии "Протокол хирургической операции" (код СЭМД beta-версии 1.2.643.5.1.13.13.14.108).

– **ТТ 9 "Выявление оказания скорой медицинской помощи"**

Условие выполнения:

- при выявлении информации о карте вызова скорой медицинской помощи.

Перечень документов, формируемых для отправки в ВИМИС "ССЗ" в рамках ТТ9:

- СЭМД "Карта вызова скорой медицинской помощи" (код СЭМД 1.2.643.5.1.13.13.14.74.

В Системе должны быть реализованы новые триггерные точки в соответствии с требованиями ПИВ ВИМИС "ССЗ":

– **ТТ 6 "Выявление диспансерного наблюдения"**

Условие выполнения:

- при подписании ЭП контрольной карты диспансерного наблюдения.

Перечень документов, формируемых для отправки в ВИМИС "ССЗ" в рамках ТТ6:

- СЭМД beta-версии "Прием (осмотр) врача-специалиста" (код СЭМД beta-версии 1.2.643.5.1.13.13.14.341);
- СЭМД "Направление на консультацию и во вспомогательные кабинеты" (код СЭМД 1.2.643.5.1.13.13.14.57), редакция 1;

- СЭМД "Протокол инструментального исследования" (код СЭМД 1.2.643.5.1.13.2.7.5.1.6), редакция 3;
- СЭМД "Протокол лабораторного исследования" (код СЭМД 1.2.643.5.1.13.2.7.5.1.7), редакция 4.

– **ТТ 15 "Выявление факта смерти"**

Условие выполнения:

- при подписании ЭП документа "Медицинское свидетельство о смерти".

Перечень документов, формируемых для отправки в ВИМИС "ССЗ" в рамках ТТ15:

- СЭМД "Медицинское свидетельство о смерти (CDA)" (код СЭМД 1.2.643.5.1.13.2.7.5.1.13), редакция 5.

– **ТТ 25 "Выявление проведения консилиума врачей"**

Условие выполнения:

- при подписании ЭП документа "Врачебный консилиум".

Перечень документов, формируемых для отправки в ВИМИС "ССЗ" в рамках ТТ1:

- СЭМД beta-версии "Протокол консилиума врачей" (код СЭМД beta-версии 1.2.643.5.1.13.13.14.349);
- СЭМД "Направление на консультацию и во вспомогательные кабинеты" (код СЭМД 1.2.643.5.1.13.13.14.57), редакция 1.

В Системе должна быть доработана функция формирования электронных документов. Документы необходимо формировать в формате структурированных медицинских сведений (СЭМД beta-версии) и в виде структурированных электронных медицинских документов (СЭМД), в соответствии с ПИВ ВИМИС "ССЗ".

Перечень СЭМД beta-версии для доработки:

- СЭМД beta-версии Протокол консультации (SMSV5, код "341" по справочнику 1.2.643.5.1.13.13.11.1522);
- СЭМД beta-версии Лечение в условиях стационара (дневного стационара) (Выписной эпикриз из стационара по отдельным профилям медицинской помощи) (SMSV8, код "359" по справочнику 1.2.643.5.1.13.13.11.1522).

Перечень вновь разрабатываемых СЭМД / СЭМД beta-версии:

- СЭМД Протокол инструментального исследования, редакция 3, код "6" по справочнику ФР НСИ 1.2.643.5.1.13.13.11.1522;
- СЭМД Протокол лабораторного исследования, редакция 4, код "7" по справочнику ФР НСИ 1.2.643.5.1.13.13.11.1522;
- СЭМД Направление на консультацию и во вспомогательные кабинеты, редакция 1, код "57" по справочнику ФР НСИ 1.2.643.5.1.13.13.11.1522;

- СЭМД Карта вызова скорой медицинской помощи, редакция 1, код "74" по справочнику ФР НСИ 1.2.643.5.1.13.13.11.1522;
- СЭМД Медицинское свидетельство о смерти, редакция 5, код "13" по справочнику ФР НСИ 1.2.643.5.1.13.13.11.1522;
- СЭМД beta-версии Протокол консилиума врачей (SMSV6, код "349" по справочнику 1.2.643.5.1.13.13.11.1522);
- СЭМД beta-версии Протокол хирургической операции (SMSV10, код "108" по справочнику 1.2.643.5.1.13.13.11.1522);
- СЭМД beta-версии Лист исполненных (выполненных) лекарственных назначений (SMSV14, код "360" по справочнику 1.2.643.5.1.13.13.11.1522).

3.2.32.18.1 Модуль "АРМ администратора ЦОД" в части внедрения функциональности интеграции с ВИМИС

В ходе внедрения модуля должна быть реализована форма "Журнал документов для ВИМИС". Форма должна быть доступна в АРМ администратора ЦОД, АРМ администратора МО по кнопке "Региональный РЭМД" на боковой панели, и в АРМ методолога.

В центральном блоке "Журнал документов" формы "Журнал документов для ВИМИС" должны быть добавлены поля:

- "Подразделение" - структурное подразделение МО, отправившей документ;
- "Специалист" - фамилия, имя, отчество медицинского работника.

В левом блоке "Фильтры" формы "Журнал документов для ВИМИС" в разделе "Основная" должны быть добавлены поля, содержащие выпадающий список со значениями "Подразделение" и "Специалист" для выбора подразделения и специалиста соответственно. Фильтрация по указанным полям должна быть доступна при установленном фильтре в поле "МО". Перечень значений выпадающего списка в полях ввода с выпадающим списком "Подразделение" и "Специалист" должен содержать данные медицинской организации, выбранной в фильтре в поле "МО".

3.2.32.18.2 Модуль "АРМ врача стационара" в части внедрения функциональности модулей "Взаимодействие с ЕГИСЗ. Вертикально-интегрированная медицинская информационная система (ВИМИС "Онкология"), "Взаимодействие с ЕГИСЗ. Вертикально-интегрированная медицинская информационная система (ВИМИС "Сердечно-сосудистые заболевания")", "Взаимодействие с ЕГИСЗ. Вертикально-

интегрированная медицинская информационная система (ВИМИС "Акушерство, гинекология и неонатология")"

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- доработка формы "Мониторинг оказания МП":
  - отображение курирующих МО (в случае их наличия) для каждого пациента;
  - возможность фильтрации списка пациентов:
    - по этапу маршрутизации;
    - в зависимости от этапа по состоянию на маршруте;
    - по уровню оказания МП;
    - по МО текущего состояния маршрута;
    - по статусу рекомендаций;
  - возможность создания куратором по профилю "ССЗ" текстовых рекомендаций для лечащего врача пациента;
  - отображение признака наличия необработанных рекомендаций в период нахождения пациента на маршруте;
- доработка формы "Маршрут пациента":
  - отображение признака необработанных рекомендациях в период нахождения пациента на маршруте пациента;
  - возможность лечащим врачом изменения статуса рекомендации на "Выполнена" или "Отменена", с указанием причины отмены рекомендации;
  - возможность просмотра списка имеющихся рекомендаций у пациента по маршруту по профилю "ССЗ" в разрезе следующих данных:
    - Ф. И. О. пациента;
    - дата создания рекомендации;
    - Ф. И. О., назначившего рекомендации;
    - МО создателя рекомендации;
    - дата выполнения рекомендации;
    - дата и причина отмены рекомендации;
    - Ф. И. О. врача, сменившего статус рекомендации;
    - МО врача, сменившего статус рекомендации.

3.2.32.18.3 Модуль "АРМ врача поликлиники" в части внедрения функциональности интеграции с ВИМИС

В ходе внедрения модуля с целью улучшения качества предоставления клинических рекомендаций при оказании медицинской помощи для врача должны быть реализованы следующие функции:

- просмотр справочника клинических рекомендаций;
- отображение индикатора обновления справочника клинических рекомендаций при вызове формы в АРМ врача поликлиники;
- на форме просмотра маршрута пациента должны отображаться услуги, оказанные по всем случаям лечения с даты начала действия маршрута. Если одна услуга оказана несколько раз, то должна отображаться услуга с самой поздней датой оказания.

3.2.32.18.4 Модуль "АРМ врача поликлиники" в части внедрения функциональности модулей "Взаимодействие с ЕГИСЗ. Вертикально-интегрированная медицинская информационная система (ВИМИС "Онкология"), "Взаимодействие с ЕГИСЗ. Вертикально-интегрированная медицинская информационная система (ВИМИС "Сердечно-сосудистые заболевания")", "Взаимодействие с ЕГИСЗ. Вертикально-интегрированная медицинская информационная система (ВИМИС "Акушерство, гинекология и неонатология")"

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- доработка формы "Мониторинг оказания МП":
  - отображение курирующих МО (в случае их наличия) для каждого пациента;
  - возможность фильтрации списка пациентов:
    - по этапу маршрутизации;
    - в зависимости от этапа по состоянию на маршруте;
    - по уровню оказания МП;
    - по МО текущего состояния маршрута;
    - по статусу рекомендаций.
  - возможность создания куратором по профилю "ССЗ" текстовых рекомендаций для врача;
  - отображение признака наличия необработанных рекомендаций в период нахождения пациента на маршруте.
- доработка формы "Маршрут пациента":

- отображение признака необработанных рекомендациях в период нахождения пациента на маршруте пациента;
- возможность врачом изменения статуса рекомендации на "Выполнена" или "Отменена", с указанием причины отмены рекомендации;
- возможность просмотра списка имеющихся рекомендаций у пациента по маршруту по профилю "ССЗ" в разрезе следующих данных:
  - Ф. И. О. пациента;
  - дата создания рекомендации;
  - Ф. И. О., назначившего рекомендации;
  - МО создателя рекомендации;
  - дата выполнения рекомендации;
  - дата и причина отмены рекомендации;
  - Ф. И. О. врача, сменившего статус рекомендации;
  - МО врача, сменившего статус рекомендации.

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

Организация взаимодействия

Взаимодействие Системы с интеграционными сервисами ВИМИС «АкиНео» должно производиться через подсистему интеграции прикладных подсистем ЕГИСЗ (ИПС).

Для взаимодействия Системы с интеграционными сервисами ВИМИС «АкиНео» необходимо выполнение следующих условий:

- Система должна быть зарегистрирована в ИПС ЕГИСЗ в соответствии с методическими рекомендациями ИПС, опубликованными на портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ в документе «ИПС. Методические материалы по подключению к сервису ИПС» (версия от 28 февраля 2020);
- в Системе должна быть реализована возможность формирования запросов к сервису приема медицинских сведений ВИМИС, опубликованному в ИПС ЕГИСЗ;
- в ИПС ЕГИСЗ должен быть опубликован сервис обратного вызова Системы, реализованный в соответствии с WSDL-описанием, опубликованном на портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ в документе «Протокол информационного взаимодействия ВИМИС «АкиНео» с внешними

информационными системами» (версия от 26 октября 2020), для организации приема результатов обработки медицинских сведений в ВИМИС в асинхронном режиме;

- Система должна иметь доступ к сервисам ВИМИС «АкиНео», полученный согласно действующим процедурам ЕГИСЗ.

Общая схема взаимодействия приведена на рисунке 3.

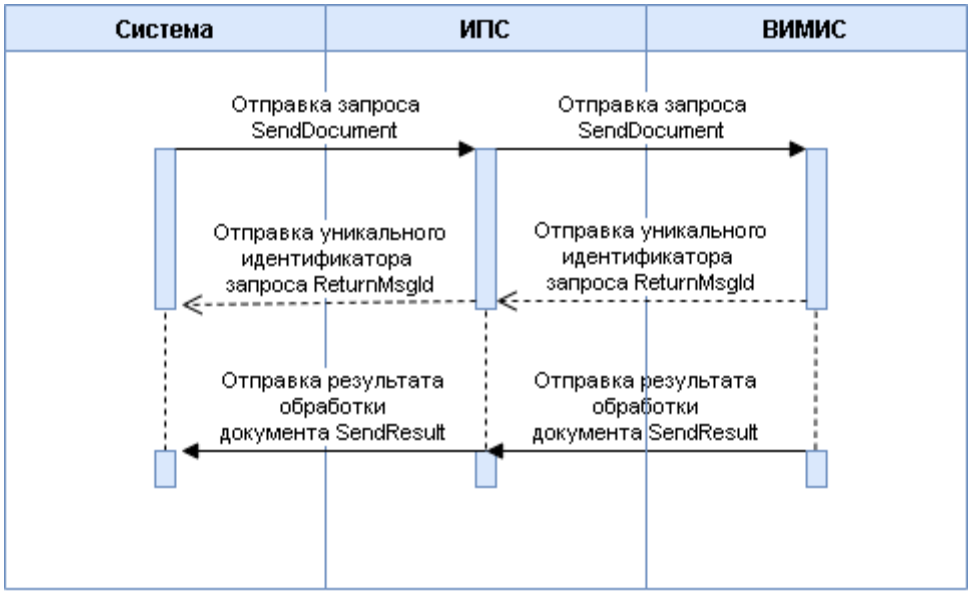

Рисунок 3 – Общая схема взаимодействия Системы, ИПС ЕГИСЗ и ВИМИС «АкиНео»

Программными средствами Системы должны протоколироваться факты приема и отправки каждого информационного сообщения в рамках взаимодействия информационных систем с указанием уникального идентификатора сообщения в рамках электронного сервиса, направления сообщения, даты, времени и адресата.

Состав функций сервиса интеграции:

- функция отправки документов должна работать по сценарию:
  - Система отправляет в ВИМИС «АкиНео» запрос на регистрацию документа (метод sendDocument);
  - Система обрабатывает синхронный ответ (в ответе возвращается параметр msg_id, являющийся уникальным идентификатором принятого сообщения);
  - сервис обратного вызова принимает асинхронный ответ с результатами обработки документа (метод sendResult);
- отображение в пользовательском интерфейсе информации о результате взаимодействия Системы с ВИМИС «АкиНео». Состав информации:
  - идентификатор документа системы;
  - статус обработки запроса;

    - комментарий к статусу обработки запроса;
    - запрос;
    - ответ;
    - тип СМС;
    - триггерная точка;
    - медицинская организация;
    - фамилия имя отчество пациента;
    - дата рождения пациента;
- отображение в пользовательском интерфейсе информации о пациентах МО, для которых установлен признак «Контроль ВИМИС». Состав информации:
    - фамилия, имя, отчество пациента;
    - дата рождения пациента;
    - дата взятия на контроль;
    - дата снятия с контроля;
    - группа учёта (в соответствии с протоколом информационного взаимодействия);
- в Системе должны быть определены триггерные точки, связанные с возникновением событий в отношении пациента. Результатом выполнения триггера является появление совокупности соответствующей событию медицинской информации и сведений, подлежащих передаче в ВИМИС «АкиНео». Перечень триггерных точек:
    - выявление осмотра (консультации) пациента (ТТ 1). Выполняется в следующих случаях:
        - подписание ЭП протокола телемедицинской консультации;
        - подписание ЭП протокола осмотра в поликлиническом случае лечения;
    - выявление диагностических исследований (ТТ 2). Выполняется в следующих случаях:
        - подписание ЭП протокола инструментальных исследований;
        - подписание ЭП протокола лабораторных исследований;
    - выявление направления на оказания медицинских услуг (ТТ 3). Выполняется в следующих случаях:
        - подписание ЭП направления на оказание медицинских услуг;
    - выявление госпитализации (получение пациентом медицинской помощи в условиях стационара (дневного стационара) (ТТ 5). Выполняется ежедневно - с момента начала госпитализации и до момента выбытия пациента из стационара (дневного стационара);

- выявление факта завершения беременности (ТТ 8). Выполняется в следующих случаях:
  - подписание ЭП закрытой КВС;

Условия выполнения триггерных точек и состав медицинской информации и сведений, подлежащих передаче в ВИМИС «АкиНео» должны соответствовать требованиям, установленным в протоколе информационного взаимодействия, опубликованном на портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ в документе «Протокол информационного взаимодействия ВИМИС "АкиНео" с внешними информационными системами» (версия от 26 октября 2020).

В процессе работы триггерных точек должна производиться установка статуса «Контроль ВИМИС» для пациентов.

- Функции взаимодействия с сервисом передачи структурированных данных клинических рекомендаций и порядка оказания медицинской помощи должны включать реализацию методов:
  - метод запроса списка документов клинических рекомендаций (clinrecList);
  - метод запроса структурированной информации по идентификатору документа клинических рекомендаций (clinrecInfo);
  - метод запроса списка документов порядков оказания медицинской помощи (procPMCList);
  - метод запроса структурированной информации по идентификатору документа порядка оказания медицинской помощи (procPMCInfo).

Запуск методов запроса клинических рекомендаций и порядка оказания медицинской помощи должен осуществляться по расписанию

Необходимо обеспечить хранение полученных данных о клинических рекомендациях и порядке оказания медицинской помощи. Формат данных описан в протоколе информационного взаимодействия, опубликованном на портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ в документе «Протокол информационного взаимодействия ВИМИС "АкиНео" с внешними информационными системами» (версия от 26 октября 2020).

- Функция логирования должна обеспечивать хранение информации о процессе взаимодействия Системы с ВИМИС «АкиНео». Необходимо хранить информацию:
  - дата и время запроса/ответа;
  - тип запроса;
  - текст ошибок, которые возникли при взаимодействии.

Состав данных для передачи в ВИМИС «АкиНео»

Совокупность медицинской информации в отношении пациента должна быть передана в ВИМИС «АкиНео» в формате структурированных медицинских сведений (СМС) и в виде структурированных электронных медицинских документов (СЭМД):

- «Направление на оказание медицинских услуг» (СМС 1);
- «Протокол инструментального исследования» (СМС 2);
- «Протокол лабораторного исследования» (СМС 3);
- «Осмотр (консультация) пациента» (СМС 5);
- «Лечение в условиях стационара (дневного стационара)» (СМС 8);
- «Медицинское свидетельство о смерти (CDA)» (СМС 13);
- «Выписной эпикриз родильного дома» (СМС 17);
- «Медицинское свидетельство о перинатальной смерти» (CDA) (СМС 19).

Состав пакетов данных должен соответствовать требованиям, установленным в протоколе информационного взаимодействия, опубликованном на портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ в документе «Протокол информационного взаимодействия ВИМИС "АкиНео" с внешними информационными системами» (версия от 26 октября 2020).

3.2.32.20 Модуль "Взаимодействие с ЕГИСЗ. Интеграционная подсистема обеспечения оказания государственных услуг в сфере здравоохранения (ИП ООГУСЗ). Прикрепление онлайн"

В рамках разработки сервиса должна быть реализована возможность подачи заявления о прикреплении к медицинской организации с использованием единого государственного портала (ЕПГУ).

В целях предоставления возможности подачи заявления о прикреплении к медицинской организации на Едином портале государственных услуг (ЕПГУ) создаётся сервис «Прикрепление онлайн» в Личном кабинете «Моё здоровье».

Описание интеграционных профилей приведено на портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ в документе «Описание интеграционных сервисов для подключения к услуге "Прикрепление онлайн"» (версия от 30 июня 2021).

Для обеспечения функционирования сервиса Личного кабинета пациента «Прикрепление онлайн» должно осуществляться взаимодействие ЕПГУ с Интеграционной подсистемой обеспечения оказания государственных услуг в сфере здравоохранения ЕГИСЗ (ИП ООГУСЗ) и медицинскими информационными системами с использованием инфраструктуры, обеспечивающей информационно-технологическое взаимодействие информационных систем, используемых для предоставления государственных и муниципальных услуг и исполнения государственных и муниципальных функций в электронной форме (далее – инфраструктура

взаимодействия). Информационное взаимодействие с МИС/РМИС осуществляется посредством ИПС ЕГИСЗ.

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

В рамках разработки сервиса должна быть реализована возможность получения сведений об идентификации гражданина с использованием ИП ООГУСЗ.

Процесс идентификации пациента необходим при оказании ему плановой медицинской помощи, оплачиваемой из средств обязательного медицинского страхования (ОМС). Целью идентификации является установление факта страхования пациента по ОМС, получение его регистрационных данных в системе ОМС (Единого номера полиса ОМС), а также сведений о страховании (территорию страхования, страховую медицинскую организацию, дату начала и дату окончания страхования).

Обмен сведениями между ИП ООГУСЗ и ИС выполняется с использованием интеграционных сервисов, инициатором взаимодействия выступает ИС.

Описание интеграционных профилей приведено на портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ в документе «Описание интеграционных сервисов для подключения к услуге "Идентификация пациента в МО"» (версия от 30 июня 2021).

3.2.32.22 Модуль "Взаимодействие с ЕГИСЗ. Федеральный регистр граждан, имеющих право на обеспечение лекарственными препаратами (ФРЛЛО)"

Согласно требованиям Постановления Правительства РФ от 12.10.2020 г. № 1656 «Об утверждении правил ведения Федерального регистра граждан, имеющих право на обеспечение лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета и бюджета субъектов РФ» необходимо реализовать передачу из Системы в ФРЛЛО сведений о гражданах, включенных в региональный сегмент ФРЛЛО.

Организация взаимодействия

Взаимодействие Системы с подсистемой ФРЛЛО должно производиться одним из способов:

- через подсистему интеграции прикладных подсистем ЕГИСЗ (ИПС). Для взаимодействия Системы с интеграционными сервисами ФРЛЛО необходимо выполнение следующих условий:

  - Система должна быть зарегистрирована в ИПС ЕГИСЗ в соответствии с методическими рекомендациями ИПС, опубликованными на портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ в документе «ИПС. Методические материалы по подключению к сервису ИПС» (версия от 28 февраля 2020);
  - в Системе должна быть реализована возможность формирования запросов к сервису ФРЛЛО, опубликованному в ИПС ЕГИСЗ;
  - в ИПС ЕГИСЗ должен быть опубликован сервис обратного вызова Системы, реализованный в соответствии с WSDL-описанием, приведенным в протоколе информационного взаимодействия, опубликованном на портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ в документе «ФРЛЛО. Описание интеграционных профилей» (версия от 24 июня 2021);), для организации приема результатов обработки запросов ФРЛЛО в асинхронном режиме;
  - Система должна иметь доступ к сервисам ФРЛЛО, полученный согласно действующим процедурам подключения к ЕГИСЗ;
- в виде файла выгрузки для ручной загрузки через портал ФРЛЛО.

3.2.32.23 Модуль "Маршрутизация запросов при взаимодействии с ЕГИСЗ"

- Взаимодействие с интеграционной подсистемой интеграции прикладных подсистем (ИПС)
- Обмен веб-служб ЕЦП с ИПС посредством SOAP-запросов, поддерживающих стандарт WS-Security:
  - Прием, отправка синхронных и асинхронных запросов от ИПС по SOAP-протоколу;
  - Проверка ЭП, шифрование и дешифрование информации при взаимодействии через ИПС в соответствии с ГОСТ Р 34.11-2012 (длина ключа 256 бит)
- Прием, отправка синхронных и асинхронных запросов от ИПС по SOAP-протоколу
- Проверка ЭП, шифрование и дешифрование информации при взаимодействии через ИПС в соответствии с ГОСТ Р 34.11-2012 (длина ключа 256 бит)
- Обмен веб-служб ЕЦП с ИПС посредством REST-запросов, содержащих JWT-токен с подписью:
  - Прием, отправка синхронных и асинхронных запросов от ИПС по REST-протоколу;
  - Подпись JWT-токена посредством закрытого ключа по алгоритму RSA.
- Прием, отправка синхронных и асинхронных запросов от ИПС по REST-протоколу

- Подпись JWT-токена посредством закрытого ключа по алгоритму RSA.

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

В Системе должна быть реализована функция форматно-логического контроля данных в документах (далее – ФЛК), формируемых для отправки в ВИМИС "Профилактическая медицина". Цель функции ФЛК – исключить из потока отправки документы, которые не будут приняты в ВИМИС "Профилактическая медицина" по причине отсутствия обязательных полей или секций.

Функция ФЛК должна срабатывать:

- при выполнении триггерных точек (далее также – ТТ) в момент подписания документов, подлежащих отправке в ВИМИС "Профилактическая медицина";
- при формировании СЭМД/СЭМД beta-версии, подлежащих отправке в ВИМИС "Профилактическая медицина".

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

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

- Сведения о выгрузке документов в ВИМИС:
  - Сведения о выгрузке документов в ВИМИС в разрезе типов документов и их статуса;
  - Сведения о формировании электронных медицинских документов для регистрации в ВИМИС в разрезе типов документов;
- Сведения о состоянии документов ВИМИС.

Состав функций сервиса интеграции:

1. **функция отправки документов** должна работать по сценарию:

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

2. **отображение в АРМ администратора МО, АРМ администратора ЦОД, АРМ методолога информации о результате** взаимодействия Системы с ВИМИС "Профилактическая медицина". Состав информации:
   - идентификатор документа Системы;
   - статус обработки запроса;
   - комментарий к статусу обработки запроса;
   - запрос;
   - ответ;
   - тип СМС;
   - триггерная точка;
   - медицинская организация;
   - фамилия, имя, отчество медицинского работника;
   - структурное подразделение медицинской организации;
   - фамилия, имя, отчество пациента;
   - дата рождения пациента;
3. **отображение в АРМ администратора МО, АРМ администратора ЦОД, АРМ методолога пользовательском интерфейсе информации о пациентах МО**, для которых установлен признак "Контроль ВИМИС". Состав информации:
   - фамилия, имя, отчество пациента;
   - дата рождения пациента;
   - дата взятия на контроль;
   - дата снятия с контроля;
   - группа учёта (в соответствии с протоколом информационного взаимодействия);
4. в Системе должны быть определены триггерные точки, связанные с возникновением событий в отношении пациента. Результатом выполнения триггера является появление совокупности соответствующей событию медицинской информации и сведений,

подлежащих передаче в ВИМИС "Профилактическая медицина". Перечень триггерных точек:

1. выявление диагностических исследований (ТТ 2). Выполняется в следующих случаях:
   - при подписании электронной подписью (далее - ЭП) протокола инструментальных исследований;
   - при подписании ЭП протокола лабораторных исследований;
   - при подписании ЭП протокола цитологического исследования;
2. выявление диспансерного наблюдения (ТТ 6). Выполняется при подписании ЭП контрольной карты диспансерного наблюдения;
3. выявление профилактического медицинского осмотра и диспансеризации взрослого населения (ТТ10). Выполняется в следующих случаях:
   - при подписании ЭП карты профилактического медицинского осмотра;
   - при подписании ЭП карты диспансеризации взрослого населения;
4. выявление профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего (ТТ11). Выполняется при подписании ЭП карты профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего;
5. выявление факта необходимости постановки на диспансерное наблюдение (ТТ12). Выполняется в следующих случаях:
   - при подписании ЭП случая амбулаторно-поликлинического лечения (талона амбулаторного пациента);
   - при подписании ЭП закрытой КВС;
6. выявление факта временной нетрудоспособности по диагнозу, подлежащему диспансерному наблюдению (ТТ13). Выполняется в случае подписания ЭП документа нетрудоспособности;
7. выявление факта обострения по диагнозу, подлежащему диспансерному наблюдению (ТТ14). Выполняется в следующих случаях:
   1.при подписании ЭП закрытой КВС с экстренной госпитализацией;
   2.при обновлении информации о вызове скорой помощи;
   3.при подписании ЭП документа нетрудоспособности;
8. выявление факта смерти (ТТ15). Выполняется в случае подписания ЭП свидетельства о смерти;
9. выявление приема (осмотра) пациента в рамках иммунизации (ТТ16). Выполняется в случае подписания ЭП протокола осмотра в поликлиническом случае лечения;
10. выявление иммунизации (ТТ17). Выполняется при исполнении вакцинации и профилактической прививки.

11. выявление углубленной диспансеризации (ТТ18). Выполняется в случае подписания ЭП карты углубленной диспансеризации.

Условия выполнения триггерных точек и состав медицинской информации и сведений, подлежащих передаче в ВИМИС "Профилактическая медицина", должны соответствовать требованиям, установленным в документе "Протокол информационного взаимодействия ВИМИС "Профилактическая медицина" с внешними информационными системами" версии 2.0 (далее -- ПИВ ВИМИС "Профилактическая медицина").

В результате срабатывания ТТ пациент должен быть поставлен на контроль по профилю ВИМИС "Профилактическая медицина". Контроль устанавливается при первом срабатывании любой триггерной точки, за исключением ТТ2 и ТТ15.

5. **Функция логирования** должна обеспечивать хранение информации о процессе взаимодействия Системы с ВИМИС "Профилактическая медицина". Необходимо хранить информацию (формат хранения информации выбирается Исполнителем):
    1. дата и время запроса/ответа;
    2. тип запроса;
    3. текст ошибок, которые возникли при взаимодействии.

Состав данных для передачи в ВИМИС "Профилактическая медицина"

Совокупность медицинской информации в объеме, необходимом для успешной регистрации, в отношении пациента должна быть передана в ВИМИС "Профилактическая медицина" в формате структурированных медицинских сведений (СМС) и в виде структурированных электронных медицинских документов (СЭМД):

- СЭМД beta-версии "Прием (осмотр) врача-специалиста" (код "SMSV5" по справочнику ФР НСИ 1.2.643.5.1.13.13.99.2.592);
- СЭМД beta-версии "Выписной эпикриз из стационара по отдельным профилям медицинской помощи" (СМС 8);
- СЭМД beta-версии "Протокол анкетирования" (код "SMSV23" по справочнику ФР НСИ 1.2.643.5.1.13.13.99.2.592);
- СЭМД beta-версии "Эпикриз по результатам диспансеризации/профилактического медицинского осмотра" (СМС 24);
- СЭМД beta-версии "Протокол медицинской манипуляции" (код "SMSV25" по справочнику ФР НСИ 1.2.643.5.1.13.13.99.2.592);
- СЭМД "Протокол инструментального исследования", редакция 3, код "6" по справочнику ФР НСИ 1.2.643.5.1.13.13.11.1522;
- СЭМД "Протокол лабораторного исследования", редакция 4, код "7" по справочнику ФР НСИ 1.2.643.5.1.13.13.11.1522

- СЭМД "Протокол цитологического исследования", редакция 1, код "121" по справочнику ФР НСИ 1.2.643.5.1.13.13.11.1522;
- СЭМД "Медицинское свидетельство о смерти" (CDA) редакция 5, код "13" по справочнику ФР НСИ 1.2.643.5.1.13.13.11.1522;
- СЭМД "Карта вызова скорой медицинской помощи", редакция 1, код "74" по справочнику ФР НСИ 1.2.643.5.1.13.13.11.1522;
- СЭМД "Направление на консультацию и во вспомогательные кабинеты", редакция 1, код "57" по справочнику ФР НСИ 1.2.643.5.1.13.13.11.1522.

Состав пакетов данных должен соответствовать требованиям, установленным в ПИВ ВИМИС "Профилактическая медицина".

3.2.32.24.1 Модуль "АРМ администратора ЦОД" в части внедрения функциональности интеграции с ВИМИС

В ходе внедрения модуля должна быть реализована форма "Журнал документов для ВИМИС". Форма должна быть доступна в АРМ администратора ЦОД, АРМ администратора МО по кнопке "Региональный РЭМД" на боковой панели, и в АРМ методолога.

В центральном блоке "Журнал документов" формы "Журнал документов для ВИМИС" должны быть добавлены поля:

- "Подразделение" - структурное подразделение МО, отправившей документ;
- "Специалист" - фамилия, имя, отчество медицинского работника.

В левом блоке "Фильтры" формы "Журнал документов для ВИМИС" в разделе "Основная" должны быть добавлены поля, содержащие выпадающий список со значениями "Подразделение" и "Специалист" для выбора подразделения и специалиста соответственно. Фильтрация по указанным полям должна быть доступна при установленном фильтре в поле "МО". Перечень значений выпадающего списка в полях ввода с выпадающим списком "Подразделение" и "Специалист" должен содержать данные медицинской организации, выбранной в фильтре в поле "МО".

3.2.32.24.2 Модуль "АРМ врача стационара" в части внедрения функциональности модуля "Взаимодействие с ЕГИСЗ. Вертикально-интегрированная медицинская информационная система (ВИМИС "Профилактическая медицина")"

В ходе внедрения модуля в целях обеспечения ведения данных, необходимых для передачи в ВИМИС "Профилактическая медицина" в объеме, описываемом в ПИВ ВИМИС "Профилактическая медицина", должны быть реализованы следующие функции:

- возможность указания следующей информации при оказании медицинской помощи в отделении стационара:
  - состояние пациента по следующим профилям оказания медицинской помощи:
    - неврологии. Должна быть возможность указания следующей информации:
      - общемозговые симптомы;
      - высшая корковая деятельность и психоэмоциональная сфера;
      - менингеальный синдром;
      - речь;
      - черепные нервы;
      - чувствительность;
      - спинальное поражение;
      - полиневритическое поражение;
      - двигательная система;
      - координационная система;
      - экстрапирамидная система;
      - вегетативная нервная система;
      - тазовые функции;
      - вертебральный синдром;
      - расположение внутримозговой гематомы с определением ее размеров;
    - кардиологии. Должна быть возможность указания следующей информации:
      - признак положительной эффективности процедуры тромболизиса, выполненной в больнице скорой медицинской помощи;
      - купирование приступа при фибрилляции предсердий с указанием одного из значений:
        - "Электрическая кардиоверсия";
        - "Медикаментозная кардиоверсия";
        - "Спонтанное купирование";
  - уточнение характера течения заболевания в соответствии со справочником "Характер течения заболевания" (OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1062);
  - уточнение диагноза по следующим профилям:
    - неврологии. Должна быть возможность указания следующей информации:
      - признак обнаружения ОНМК при пробуждении;
      - осложнения лечения у пациента с ОНМК в соответствии с Классификатором осложнений, возникших за время госпитализации

больного с острым нарушением мозгового кровообращения (OID 1.2.643.5.1.13.13.99.2.479);

- кардиологии. Должна быть возможность указания следующей информации:
  - вид фибрилляции предсердий в соответствии со справочником "Виды фибрилляции предсердий" (OID 1.2.643.5.1.13.13.99.2.872);
  - форма фибрилляции предсердий в соответствии со справочником "Формы фибрилляции предсердий" (OID 1.2.643.5.1.13.13.99.2.883);

- возможность указания объективизированной оценки состояния больного посредством следующих шкал:
  - шкала оценки риска смерти от сердечно-сосудистых заболеваний в ближайшие 10 лет жизни (Systematic Coronary Risk Evaluation, SCORE);
  - шкала комы Глазго (ШКГ);
- возможность указания признака развертывания индивидуального поста;
- просмотр справочника клинических рекомендаций;
- отображение индикатора обновления справочника клинических рекомендаций при вызове формы в АРМ врача стационара;
- в форме просмотра маршрута пациента должны отображаться услуги, оказанные по всем случаям лечения с даты начала действия маршрута. Если одна услуга оказана несколько раз, то должна отображаться услуга с самой поздней датой оказания;
- возможность просмотра справочника клинических рекомендаций по диагнозу и этапу лечения:
  - при редактировании специфики по онкологии пациентов;
  - при проведении медицинской реабилитации и назначении реабилитационных мероприятий онкобольным, а также больным сердечно-сосудистыми заболеваниями, из блока "Реабилитация" специфики по онкологии, регистров БСК и ОНМК;
  - из плана ведения беременности.

3.2.32.24.3 Модуль "Данные пациентов" в части внедрения функциональности модуля "Взаимодействие с ЕГИСЗ. Вертикально-интегрированная медицинская информационная система (ВИМИС "Профилактическая медицина")"

В ходе внедрения модуля для реализации формирования в системе СМС "Прием (осмотр) врача-специалиста", "Эпикриз по результатам диспансеризации / профилактического медицинского осмотра" должны быть реализованы следующие функции:

- возможность указания социального анамнеза, который включает в себя следующую информацию:
  - вид места жительства;
  - принадлежность к коренным малочисленным народам Севера, Сибири и Дальнего Востока;
  - занятость пациента;
  - потенциально-опасные для здоровья социальные факторы;
  - нарушение режима сна и бодрствования;
  - вредные производственные факторы;
  - вредные привычки и зависимости;
- возможность указания образования;
- возможность указания типа родственной связи, в соответствии со справочником НСИ "Трансплантология. Типы родственной связи" (https://nsi.rosminzdrav.ru/#!/refbook/1.2.643.5.1.13.13.99.2.240/version/1.2);
- возможность указания категории несовершеннолетнего, в соответствии со справочником НСИ "Категории ребенка" (https://nsi.rosminzdrav.ru/#!/refbook/1.2.643.5.1.13.13.99.2.523/version/1.1)

в соответствии с:

- Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 апреля 2021 года № 404н "Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения";
- Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 августа 2017 года № 514н "О порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних";
- Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 июля 2021 года № 698н "Об утверждении порядка направления граждан на прохождение углубленной диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке".

3.2.32.24.4 Модуль "АРМ заведующего оперблоком" в части внедрения функциональности модуля "Взаимодействие с ЕГИСЗ. Вертикально-

интегрированная медицинская информационная система (ВИМИС "Профилактическая медицина")"

В ходе внедрения модуля в целях обеспечения ведения данных, необходимых для передачи в ВИМИС "Профилактическая медицина" в объеме, описываемом в ПИВ ВИМИС "Профилактическая медицина", должны быть реализованы следующие функции:

- при выполнении операции должна быть возможность указать информацию об изделиях, имплантируемых в организм человека, в соответствии со справочником "Виды медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, и иных устройств для пациентов с ограниченными возможностями" (OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1079).

3.2.32.24.5 Модуль "АРМ хирурга" в части внедрения функциональности модуля "Взаимодействие с ЕГИСЗ. Вертикально-интегрированная медицинская информационная система (ВИМИС "Профилактическая медицина")"

В ходе внедрения модуля в целях обеспечения ведения данных, необходимых для передачи в ВИМИС "Профилактическая медицина" в объеме, описываемом в ПИВ ВИМИС "Профилактическая медицина", должны быть реализованы следующие функции:

- при выполнении операции должна быть возможность указать информацию об изделиях, имплантируемых в организм человека, в соответствии со справочником "Виды медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, и иных устройств для пациентов с ограниченными возможностями" (OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1079).

3.2.32.24.6 Модуль "Ведение документации (талон амбулаторного пациента)" в части внедрения функциональности модуля "Взаимодействие с ЕГИСЗ. Вертикально-интегрированная медицинская информационная система (ВИМИС "Профилактическая медицина")"

Для реализации формирования в системе СМС "Прием (осмотр) врача-специалиста", "Эпикриз по результатам диспансеризации / профилактического медицинского осмотра" должны быть реализованы следующие функции:

- возможность указания анамнеза заболевания с указанием следующих дат:
  - дата возникновения первых клинических симптомов;
  - дата первого обращения к врачу с первыми симптомами заболевания;
  - дата, с которой пациент считает себя больным;
  - дата начала рецидива или прогрессирования заболевания со слов больного.

- возможность указания объективизированной оценки состояния больного (Сведения о результатах расчета прогностических шкал);
- возможность указания жалоб пациента;
- возможность указания выявленных факторов риска (в виде кодов по международной классификации болезней);
- возможность указания признака о направлении для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи;
- возможность указания объективных данных:
  - прием гипотензивных лекарственных препаратов;
  - прием гипогликемических лекарственных препаратов;
  - прием гиполипидемических лекарственных препаратов;
  - сердечно-сосудистый риск;
  - нарушения в физическом развитии;
  - оценка нервно-психического развития детей;
  - оценка полового развития (с 10 лет).
- возможность указания типа диеты, в соответствии со справочником НСИ "Классификатор стандартных диет, применяемых в лечебно-профилактических организациях" (https://nsi.rosminzdrav.ru/#!/refbook/1.2.643.5.1.13.13.99.2.316/version/1.2).

3.2.32.25 Модуль "Взаимодействие с ЕГИСЗ. Мониторинг проведения диспансеризации детей-сирот"

В ходе внедрения модуля должен быть реализован сервис взаимодействия Системы с системой ДС в части обмена информацией о диспансеризации детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, и прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров с целью мониторинга.

Для мониторинга работы сервиса взаимодействия с системой ДС в Системе на форме "Журнал работы федеральных регистров" должна быть возможность:

- просмотра логов запуска с информацией о:
  - дате и времени запуска;
  - идентификаторе пациента;
  - Ф. И. О. пациента;
  - результате обмена сведениями о пациенте.
- просмотра детального лога работы сервиса в рамках выбранного запуска, с информацией о:

- дате и времени запроса;
- дате и времени ответа;
- идентификаторе пациента;
- Ф. И. О. пациента;
- вызываемом методе;
- идентификаторе запроса;
- результате выполнения запроса;
- ошибке.

Сервис должен быть реализован в соответствии с требованиями документа "ДС. Описание интеграционных профилей и порядка интеграции информационных систем" (версия от 4 декабря 2020 года, https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials/3721) и обеспечивать передачу следующих данных:

- модуль "Карта ребенка":
  - идентификатор пациента;
  - Ф. И. О.;
  - дата рождения;
  - СНИЛС (при наличии);
  - пол пациента;
  - документ, удостоверяющий личность пациента.
- модуль "Карта обследования":
  - идентификатор пациента;
  - дата начала обследования;
  - идентификатор возрастной группы;
  - идентификатор категории ребенка;
  - идентификатор текущего статуса карты обследования;
  - уникальный номер карты обследования;
  - информация о полисе ОМС;
  - идентификатор типа карты обследования;
  - информация о местонахождении;
  - идентификатор образовательного учреждения;
  - сведения об инвалидности;
  - сведения о вакцинации;
  - сведения о физическом развитии;
  - сведения об умственном развитии;
  - сведения о половом развитии (для возрастных групп старше 10 лет);
  - состояние здоровья до обследования;

- диагнозы до обследования;
- состояние здоровья после обследования;
- обязательные исследования;
- дополнительные исследования;
- осмотры врачей;
- заключение.

При отсутствии данных в Системе в соответствии с документом "ДС. Описание интеграционных профилей и порядка интеграции информационных систем" (версия от 4 декабря 2020 года) допускается передача только обязательных сведений. Сформированный запрос на регистрацию сведений, содержащий все обязательные данные, считается корректным.

Сервис при взаимодействии с системой ДС должен обеспечивать работу с методами:

- GetDSPatient - получение сведений о пациенте;
- CreateDSPatient – создание пациента;
- EditDSPatient – изменение сведений о пациенте;
- EditDSPatientDocum – редактирование сведений о документе, удостоверяющем личность пациента;
- GetDSCard – получение сведений из карты обследования;
- CreateDSCard – создание карты обследования;
- EditDSCard – редактирование сведений в карте обследования.

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

- Сведения о случаях диспансеризации детей-сирот и профилактических осмотров несовершеннолетних, переданных в сервис.

3.2.32.26 Модуль "Взаимодействие с ЕГИСЗ. Пакетное подписание электронных медицинских документов от имени пользователя"

В ходе внедрения модуля должна быть реализована возможность пакетного подписания СЭМД от имени пользователя, а также напоминания о созданных, но не подписанных или подписанных не в полном объеме документах. В автоматизированном рабочем месте пользователя должна быть реализована функция пакетного подписания нескольких СЭМД пользователем по сценарию:

1. открытие экранной формы для подписания медицинской документации из АРМ пользователя;

2. настройка фильтров и поиск по сведениям: вид документа, подразделение МО, отделение, период создания, номер документа, пациент;
3. открытие формы пакетного подписания;
4. выбор документов, роли и должности подписанта, сертификата ЭП;
5. выполнение подписания.

Функция пакетного подписания СЭМД от имени пользователя должна соответствовать следующим требованиям:

- за одно применение пакетного подписания могут быть подписаны документы одного вида, одной ролью, одним сотрудником;
- для недоступных для подписания документов необходимо автоматически снимать признак включения в выборку для подписания и указывать причину исключения;
- пакетное подписание доступно только для СЭМД, предназначенных для отправки в РЭМД ЕГИСЗ.

Функция напоминания должна информировать пользователя о том, что необходимо подписать документы, в которых требуется его подпись. В информационном сообщении должна быть ссылка на форму пакетного подписания медицинской документации.

Доступ к экранной форме пакетного подписания медицинской документации должен быть из следующих АРМ:

- АРМ регистратора поликлиники;
- АРМ врача поликлиники;
- АРМ стоматолога;
- АРМ врача стационара;
- АРМ диагностики;
- АРМ патологоанатома;
- АРМ сотрудника центра удаленной консультации;
- АРМ врача ВК;
- АРМ лаборанта;
- АРМ врача ЛЛО поликлиники;
- АРМ провизора.

3.2.32.26.1 ФБ "Гарантированная доставка"

Должна быть реализована функциональность, позволяющая при наличии ошибки технического характера, выполнять попытку повторной отправки СЭМД в РЭМД ЕГИСЗ. Под

ошибкой технического характера подразумевается ошибка, возникшая в процессе передачи ЭМД в РЭМД ЕГИСЗ, которая не зависит от содержания, передаваемого СЭМД.

Определение необходимости повторной отправки СЭМД в РЭМД должно выполняться на основании следующих критериев:

- тип ошибки, полученной в синхронном или асинхронном ответе от федерального сервиса РЭМД, должен иметь отметку о необходимости переотправки;
- количество попыток повторной отправки не должно превышать максимально допустимое значение, указанное в настройках сервиса интеграции Системы.

Особенности работы сервиса интеграции с РЭМД ЕГИСЗ:

- для отправки должна отбираться наиболее актуальная версия СЭМД (версия с максимальным порядковым номером);
- должно использоваться ограничение количества попыток повторной отправки СЭМД;
- должна быть возможность установления максимального количества попыток повторной отправки и временного интервала ожидания перед выполнением следующей попытки.

Результатом переотправки должен быть СЭМД, прошедший регистрацию в РЭМД, либо ответ о неудачной попытке регистрации вследствие превышения максимального количества переотправок, либо ответ от федерального сервиса о неверном содержании СЭМД (ошибки ФЛК).

3.2.32.27 Модуль "Взаимодействие с ЕГИСЗ". Витрина данных

С целью оказания услуг "Запись на прием к врачу" и "Запись на донацию" через ЕПГУ функциональные возможности модуля "Взаимодействие с ЕГИСЗ" должны быть расширены дополнительными функциональными компонентами:

- модуль "Витрина данных "Запись на прием к врачу/ запись на донацию" (далее также – "Витрина данных", "Витрина");
- модуль интеграции с Витриной данных и программным обеспечением "Агент ПОДД СМЭВ" (далее – Модуль интеграции).

3.2.32.27.1 Модуль "Витрина данных "Запись на прием к врачу/ запись на донацию"

В ходе развития модуля "Взаимодействие с ЕГИСЗ" должен быть реализован Модуль "Витрина данных "Запись на прием к врачу запись на донацию".

Модуль должен быть предназначен для сбора и хранения данных, необходимых для оказания гражданам услуг "Запись на прием к врачу" и "Запись на донацию" через ЕПГУ.

Хранение данных должно выполняться в соответствии с моделью данных (Приложение Ж).

3.2.32.27.2 Модуль интеграции с Витриной данных и программным обеспечением "Агент ПОДД СМЭВ"

В ходе развития модуля "Взаимодействие с ЕГИСЗ" должен быть реализован Модуль интеграции с Витриной данных и программным обеспечением "Агент ПОДД СМЭВ".

Модуль интеграции должен обеспечивать на стороне Системы ее интеграционное взаимодействие с Витриной данных и программным обеспечением "Агент ПОДД СМЭВ" (далее – Агент ПОДД СМЭВ), обеспечивающий сопряжение Витрины данных и Системы с подсистемой обеспечения доступа к данным (далее – ПОДД) единой системы межведомственного электронного взаимодействия (далее – СМЭВ).

Модуль интеграции должен быть предназначен для загрузки и обновления данных, необходимых для обеспечения работоспособности сервиса предоставления пациентам услуг "Запись на прием к врачу" и "Запись на донацию" через ЕПГУ:

- предоставление Витрине данных возможности постоянного доступа к информации Системы о расписании врачей;
- получение от Агента ПОДД СМЭВ запросов по записи пациента на прием к врачу, записи на донацию или на отмену записи;
- отправка ответа Агенту ПОДД СМЭВ на запрос по записи пациента на прием к врачу, записи на донацию или на отмену записи.

Модуль интеграции, совместно с другими участниками взаимодействия, должен способствовать решению следующих задач:

- омниканальность различных каналов записи;
- непрерывную доступность записи для граждан;
- унифицированный сценарий записи;

Укрупненная схема взаимодействия участников при оказании гражданам услуг "Запись на прием к врачу" и "Запись на донацию" через ЕПГУ и сегмент применения Модуля интеграции представлены на рисунке 4.

Модуль интеграции должен реализовывать механизм загрузки и обновления данных в базе данных Витрины данных в соответствии с моделью данных Витрины данных.

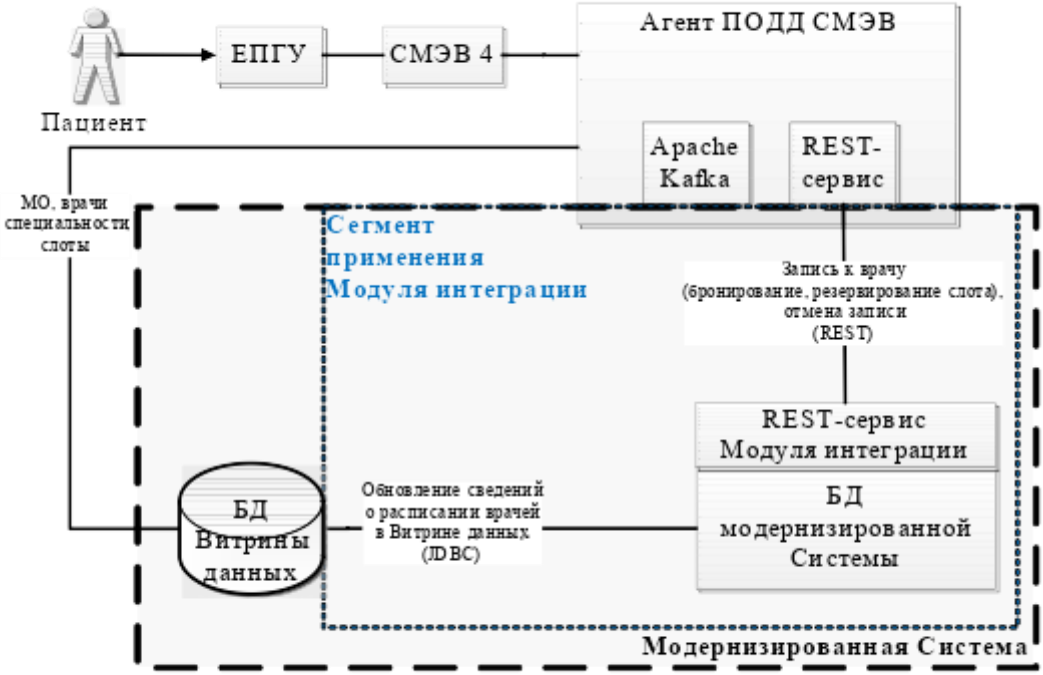

Рисунок 4 – Схема взаимодействия участников при оказании услуг "Запись на прием к врачу" и "Запись на донацию" и сегмент применения Модуля интеграции

Требования к REST-сервису Модуля интеграции

Модуль интеграции должен обеспечивать интеграционное взаимодействие Системы с Агентом ПОДД СМЭВ с целью получения запросов на запись пациентов на прием к врачу, запись на донацию или на отмену записи и направления ответа на запрос.

Для взаимодействия с Агентом ПОДД СМЭВ в Модуле интеграции должен быть предусмотрен REST-сервис. Взаимодействие с Агентом ПОДД СМЭВ должно быть реализовано через обращение к REST-сервису Агента ПОДД СМЭВ.

Требования к взаимодействию с целью обновления сведений о расписании врачей в Витрине данных

Взаимодействие Модуля интеграции с Витриной данных с целью обновления в ней сведений о расписании врачей должно быть реализовано по стандарту JDBC. Для доступа к базе данных Витрины данных должно быть предусмотрено использование JDBC-драйвера, взаимодействие должно выполняться через выполнение SQL-запроса.

3.2.33 Подсистема «Центральный архив медицинских изображений»

- Обеспечение возможности передачи информации о пациенте непосредственно на диагностическое оборудование
- Создание заявки на выполнение исследования в очередь диагностического оборудования с данными о пациенте ("Рабочий список")
- Удаление заявки из очереди в "Рабочем списке"
- Просмотр результата исследования по пациенту с привязкой к конкретному выполненному исследованию
- Отправка информации о пациенте, при создании заявки в очередь на диагностическое оборудование, с использованием механизма транслитерации
- Обеспечение возможности разграничения доступа к локальным серверам PACS на уровне службы медицинской организации
- Управление доступом к локальным серверам PACS на уровне службы медицинской организации
- Перенос DICOM объектов из локального хранилища в центральное
  - Ежедневно производится перенос данных из очереди в центральное хранилище PACS
  - Для каждой перенесенной записи сохраняется дата переноса.

3.2.34 Централизованная подсистема «Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями»

3.2.34.1 Модуль «Регистр по БСК»

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- Наличие в АРМ администратора следующих функций:
  - Установка пользователям группы прав доступа «Регистр по БСК»;
  - Просмотр шаблонов анкет по предметам наблюдений (далее - ПН): Скрининг, Ишемическая болезнь сердца (ИБС), Артериальная гипертензия (АГ), Легочная гипертензия (ЛГ), Острый коронарный синдром (ОКС), Нарушения ритма и проводимости сердца;
  - Возможность просмотреть период действия анкеты;
  - Возможность просмотра разделов анкеты;
  - Возможность просмотра данных по вопросам разделов анкеты:
    - текст вопроса;

        - формат поля вопроса;
        - справочная таблица для вопроса (при наличии);
        - единица измерения ответа на вопрос;
        - формула для расчета ответа (при наличии);
        - пол пациента для отображения поля;
        - этап;
        - минимальный возраст пациента для отображения поля;
        - максимальный возраст пациента для отображения поля.
    - Просмотр данных по ответам на вопросы анкеты:
        - возможные варианты ответов;
        - возможность просмотра для ответа признака для расчета риска по ПН скрининг (ПП - причина постановки, КЗ - критическое значение, КФ - критический фактор).
    - Рекомендации для врача и пациента:
        - Поиск рекомендаций;
        - Просмотр рекомендаций;
        - Редактирование рекомендаций;
        - Удаление рекомендаций.
- Регистр БСК доступен для Пользователей с группой прав доступа «Регистр по БСК» через:
    - «АРМ врача поликлиники»;
    - «АРМ врача стационара»;
    - «АРМ Медицинского статистика».
- Включение пациентов в регистр болезней системы кровообращения.
    - В «ручном» режиме из регистра добавление записей о пациентах в следующие ПН: Скрининг, ИБС, АГ, ЛГ, Нарушения ритма и проводимости сердца. Добавлять в регистр можно только при наличии в случаях лечения пациента соответствующих диагнозов МКБ-10.
    - В «ручном» режиме из списка опросов в сигнальной информации ЭМК пациента добавление записей о пациентах по ПН: скрининг, ИБС, АГ, ЛГ, Нарушения ритма и проводимости сердца. Добавлять в регистр можно только при наличии в случаях лечения пациента соответствующих диагнозов МКБ-10.
    - Каждую субботу происходит добавление записей в регистр по следующим ПН: ИБС, ЛГ, АГ, Приобретённые пороки сердца, Хроническая сердечная недостаточность (ХСН), Врожденные пороки сердца. Для добавления в

регистр необходимо установить соответствующий диагноз в качестве основного или сопутствующего (в КВС -поле «Диагноз» при виде диагноза «3. Сопутствующий» раздела «3. Сопутствующие диагнозы», в ТАП- поле «Диагноз» раздела «4. Сопутствующие диагнозы»); Пациент включается в предмет наблюдения единожды

- Для добавления в регистр с предметом наблюдения ОКС необходимо установить «Основной диагноз» движения, «Диагноз прием. отд-я», «Диагноз напр. учр-я» из группы диагнозов «ОКС» и КВС создана в МО типом не равным 1.7. Санаторно-курортные учреждения»

- Возможность формирования списка пациентов с болезнями системы кровообращения в табличном виде со следующими полями:
    - Фамилия;
    - Имя;
    - Отчество;
    - Д/р;
    - Дата смерти;
    - Возраст;
    - Диагноз. Заполняется только для ПН ОКС.
    - МО прикр;
    - МО госпитализации. Заполняется только для ПН ОКС;
    - Дата включения в регистр;
    - ТЛТ. Заполняется только для ПН ОКС. Услуга ТЛТ отбирается по кодам услуг;
    - Оставшееся время для ТЛТ. Заполняется только для ПН ОКС;
    - ЧКВ. Заполняется только для ПН ОКС. Услуга ЧКВ отбирается по кодам услуг;
    - КАГ. Заполняется только для ПН ОКС. Услуга ТЛТ отбирается по кодам услуг;
    - ЧКВ в течение 60 минут. Время в минутах, оставшееся для проведения операционной услуги ЧКВ. Расчёт осуществляется от значения, указанного в поле «Дата/время госпитализации» в предмете наблюдения «ОКС» до момента наступления критической отметки в 60 минут. Если операционная услуга ЧКВ, значение которой указано в поле «Дата/время проведения ЧКВ» предмета наблюдения «ОКС», сделана в течение 60 минут, устанавливается положительный признак в виде флага, окрашенного в зеленый цвет. Если операционная услуга ЧКВ не сделана в течение 60

минут, то устанавливается признак в виде восклицательного знака, окрашенного в красный цвет;

  - КАГ в течение 60 минут - время в минутах, оставшееся для проведения услуги КАГ. Расчёт осуществляется от значения, указанного в поле «Дата/время госпитализации» в предмете наблюдения «ОКС» до момента наступления критической отметки в 60 минут. Если услуга КАГ, значение которой указано в поле «Дата/время проведения КАГ» предмета наблюдения «ОКС», сделана в течение 60 минут, устанавливается положительный признак в виде флага. Если услуга КАГ не сделана в течение 60 минут, то устанавливается признак в виде восклицательного знака, окрашенного в красный цвет;
  - Возможность быстрого доступа к просмотру операций, случаев лечения в анамнезе, диспансерного наблюдения
- Просмотр следующие данных по операциям, услугам (ЧКВ, КАГ, АКШ) за предыдущие три года:
  - Дата;
  - Код услуги;
  - Наименование услуги;
  - Медицинская организация.
- Просмотр следующих данных по случаям госпитализации с ОКС за предыдущие три года:
  - Дата поступления;
  - Дата выписки;
  - Основной диагноз;
  - Медицинская организация.
- Просмотр следующих данных по диспансерному наблюдению пациента:
  - Дата взятия на учёт;
  - Диагноз;
  - Медицинская организация.
- Информирование врача в списке пациентов о не просмотренных случаях с помощью выделения розовым цветом записи регистра до момента ее открытия и просмотра
- Информирование врача с помощью вывода специальной метки, в виде восклицательного знака (!), окрашенного в красный цвет, сигнализирующей, что дата следующего осмотра пациента (дата заполнения анкеты) просрочена для ПН: скрининг, ИБС, АГ, ЛГ.
- Печать записей регистра:
  - Печать одной выбранной записи;
  - Печать текущей страницы;

    - Печать всего списка.
- Редактирование записи регистра.
- Просмотр записи регистра.
- Открытие ЭМК пациента.
- Возможность просмотра краткой информации по предметам наблюдения с помощью окна предпросмотра ПН, которое содержит следующие данные:
    - наименование предмета наблюдения,
    - дата,
    - дата следующего осмотра (рассчитывается автоматически для ПН: скрининг, ИБС, АГ, ЛГ),
    - фактор риска (группа риска для скрининга и АГ, функциональный класс для ЛГ),
    - дата включения в регистр,
    - дата исключения из регистра.
- Информирование врача с помощью окрашивания строки в красный цвет, в случае если дата следующего осмотра пациента (дата заполнения анкеты) просрочена для ПН: скрининг, ИБС, АГ, ЛГ.
- Поиск записей с возможностью фильтрации. Фильтры разделены на группы:
    - Пациент;
    - Пациент (доп.);
    - Прикрепление;
    - Адрес;
    - Льгота;
    - ОКС – для предмета наблюдения ОКС;
    - ЭКГ – для предмета наблюдения ЭКГ
    - Пользователь.
- На панели фильтров, вкладка «Регистр», возможна фильтрация по следующим полям:
    - Тип записи регистра;
    - Дата включения в регистр;
    - Дата исключения из регистра;
    - Предмет наблюдения;
    - Есть заполненные анкеты;
    - Пользователь.
- Ведение информации для предметов наблюдения по разделам:
    - Сведения. Просмотр и добавление анкет.

  - Автоматическое проставление даты исключения для диагнозов из группы ОКС –1 год от даты включения;
  - Исключение из регистра при установлении даты смерти.
- События.
  - Возможность отображения операционных и общих услуг, проведённых пациенту;
  - Возможность отображения случаев оказания амбулаторно-поликлинической медицинской помощи, оформленные в отделениях;
  - Возможность отображения случаев оказания стационарной медицинской помощи, оформленные в отделениях;
  - Возможность впервые установленные пациенту диагнозы МКБ-10, сопутствующие заболеваниям системы кровообращения;
  - Переход в стационарный или амбулаторно-поликлинический случай лечения, созданных в отделениях согласно Приложение 15 и Приложение 16, с впервые установленным пациенту диагнозом МКБ-10 с кодом «I25.2 Перенесенный в прошлом инфаркт миокарда» (Постинфарктный кардиосклероз).
- Возможность отображения лабораторных исследований, которые показывают состояние сердечно-сосудистой системы человека;
- Возможность отображения инструментальных исследований, которые показывают состояние сердечно-сосудистой системы человека;
- Возможность просмотра рекомендаций для врача и пациента (ПН: скрининг, ИБС, АГ, ЛГ);
- Возможность отображения информации по лекарственному лечению, назначаемого в рамках проведенного анкетирования на вкладке «Сведения». по ПН: скрининг, ИБС, АГ, ЛГ;
- Возможность сравнения анкет для ПН скрининг. Результатом сравнения является сформированный в соседней вкладке отчет со следующими данными:
  - Пациент;
  - Пол;
  - Дата рождения;
  - Таблица с расхождением вариантов ответов: вопрос анкеты, даты анкет с ответами на вопросы.

- Возможность добавления прогнозируемого осложнения заболевания из справочника МКБ-10. Возможность выбора нескольких осложнений – прогнозируемых осложнений.

3.2.34.2 Модуль «Регистр ОНМК»

- Автоматическое включение пациента в регистр при указании диагноза в случае стационарного лечения из группы диагнозов ОНМК: G45 (кроме G45.3), G46, I61, I62, I63, I64
- Возможность формирования списка пациентов с ОНМК в табличном виде со следующими полями:
  - «Фамилия»;
  - «Имя»;
  - «Отчество»;
  - «Возраст»;
  - «Дата госпитализации»
  - «Время госпитализации»
  - «Время от начала заболевания до госпитализации»
  - «Диагноз»
  - «Рэнкин при поступлении»
  - «ТЛТ»
  - «Оставшееся время для ТЛТ»
  - «NIHSS при поступлении»
  - «NIHSS после ТЛТ»
  - «КТ»
  - «МРТ»
  - «Сознание»
  - «ИВЛ»
  - «Повторный»
  - «МО госпитализации»
  - «Дата включения в Регистр»
  - «Исход госпитализации»
  - «Дата исключения из Регистра»

    - .«ТЛТ» . Отображение даты и времени проведения ТЛТ. Если ТЛТ не проведено (в КВС отсутствует соответствующая услуга) параметр не заполняется. Список услуг см. в Приложение 2
    - «КТ». Отображение даты и времени проведения КТ. Если КТ не проведено (в КВС отсутствует соответствующая услуга) параметр не заполняется. Список услуг см. в Приложение 3
    - «МРТ». Отображение даты и времени проведения МРТ. Если МРТ не проведено (в КВС отсутствует соответствующая услуга) параметр не заполняется. Список услуг см. в Приложение 4
    - "NIHSS после ТЛТ"
- Информирование врача в списке пациентов о не просмотренных случаях с помощью выделения розовым цветом записи регистра до момента ее открытия и просмотра
- Открытие ЭМК пациента
- Открытие реабилитации
- Печать записей регистра:
    - Печать одной выбранной записи;
    - Печать текущей страницы;
    - Печать всего списка
- Поиск записей с возможностью фильтрации. Фильтры разделены на группы:
    - Пациент
    - Пациент (доп.)
    - Прикрепление
    - Адрес
    - Льгота
    - Регистр
    - Пользователь
- В группе "Регистр" возможна фильтрация по следующим полям:
    - «Тип записи регистра»
    - «Статус записи»
    - «МО госпитализации»
    - «Дата госпитализации»
    - «Диагноз с»
    - «по»
    - «ТЛТ»
    - «Исход госпитализации»

    - «Дата включения в регистр»
    - «РСЦ/ПСО/МО госпитализации»
    - "Тип МО госпитализации"
- Просмотр списка случаев ОНМК с детализирующей информацией по каждому из случаев:
- Общие сведения
    - МО госпитализации
    - Отделение
    - Телефон МО
    - Лечащий врач
    - Диагноз по МКБ10
    - Возраст на начало случая
    - Дата рождения
    - Дата и время начала заболевания
    - Дата и время госпитализации
    - Дата и время создания КВС
    - Время до госпитализации
- Мониторинг состояния пациента
- Общая информация:
    - Состояние по шкале Рэнкин при поступлении
    - Состояние по шкале Рэнкин при выписке
    - Оценка по шкале NIHSS при поступлении
    - Оценка по шкале NIHSS при выписке
    - Уровень сознания (на текущий момент)
    - ИВЛ
    - Оценка по шкале "NIHSS после проведения ТЛТ"
- Отображение консультационных услуг, имеющих атрибут «Консультация»
- Отображение операционных услуг, имеющих атрибут «Оперативное лечение»
- Подсвечивание цветов и выделение жирным шрифтом услуг ТЛТ
- Отображение общих услуг, имеющих хотя бы один из атрибутов «Лабораторно-диагностическая», «Функционально-диагностическая», «Лучевая», «Для выгрузки в реестр».
- Регистр доступен из АРМ врача стационара и АРМ врача Минздрава
- Автоматическое исключение пациента из Регистра в случае создания мед свидетельства о смерти.
- Внесение сведений о реабилитации пациента:

- Возможность указания данных о реабилитационных мероприятиях, включая дату начала и окончания проведения реабилитации, этапов, направленности реабилитации, услуг по реабилитации, МО реабилитации (1 и 2 этапы) и Место проведения реабилитации (3 этап)
- Возможность внесения сведений об отказе пациента от реабилитации.

3.2.34.3 Модуль «Регистр по кардио»

Доступ к ведению Регистра по кардио должен быть ограничен, должен предоставляться только пользователям, включенным в соответствующую группу доступа.

Работа с регистром доступа пользователям

- АРМ врача поликлиники
- АРМ специалиста Минздрава

Функции регистра:

- Формирование списка пациентов региона с болезнями системы кровообращения.
- Учет участия пациентов с болезнями кровообращения в программе ЛКО Кардио.
- Автоматическое создание уведомления лечащему врачу по месту жительства пациента при включении пациента в регистр.
- Создание извещения на включение в регистр при включении пациента в программу ЛКО Кардио.
- Автоматическое включение в регистр при выписке пациента из стационара.
- Включение в регистр сроком на 1 год и автоматическое создание льготы для пациента с типом «ДЛО Кардио» на 1 год.

Пользователю должны быть доступны следующие действия:

- Включение пациента в регистр врачом.
- Просмотр записей регистра.
- Просмотр журнала извещений регистра Кардио.
- Печать записей регистра.
- Исключение пациента из регистра.
- Удаление записи из регистра.
- Просмотр ЭМК пациента.
- Печать согласия на включение в программу ЛКО Кардио.
- Добавление рецептов по программе ЛКО Кардио.

3.2.34.4 Модуль "Маршрутизация и план ведения пациентов с заболеваниями по профилю "ССЗ"

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- создание пользовательской роли "Куратор по профилю ССЗ". Для данной роли должны быть доступны следующие функции:
  - доступ к форме "Мониторинг оказания МП", в зависимости от уровня курации:
    - пользователь с ролью "Куратор по профилю ССЗ", являющийся сотрудником МО первого уровня видит только записи о пациентах, проходящих лечение в своей МО;
    - пользователь с ролью "Куратор по профилю ССЗ", являющийся сотрудником МО второго уровня видит записи о пациентах, проходящих лечение в своей МО, и записи о пациентах из курируемых МО;
    - пользователь с ролью "Куратор по профилю ССЗ", являющийся сотрудником МО третьего уровня видит записи о пациентах, проходящих лечение в своей МО, и записи о пациентах из курируемых МО;
  - доработка действий на форме "Мониторинг оказания МП":
    - доступные действия:
      - просмотр списка пациентов с учетом фильтров;
      - открытие ЭМК;
      - просмотр маршрута;
      - доступ к рекомендациям пациента;
    - недоступные действия:
      - снятие с маршрута;
      - добавление пациента;
      - перевод в другое состояние;
  - доработка действий на форме "Маршрут пациента":
    - доступные действия:
      - просмотр состояний маршрута с учетом фильтров;
      - доступ к рекомендациям пациента;
    - недоступные действия:
      - снятие с маршрута;
      - перевод в другое состояние.

3.2.34.5 Подсистема "Отчеты" в части внедрения функциональности централизованной подсистемы "Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями"

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

- Список пациентов, которым проведен консилиум;
- Показатели качества медицинской помощи, оказанной пациентам с ССЗ.

3.2.34.6 Модуль "АРМ администратора ЦОД" в части внедрения функциональности централизованной подсистемы "Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями"

В ходе внедрения модуля должна быть реализована следующая функция:

- возможность назначить пользователю роль "Куратор по профилю ССЗ".

3.2.34.7 Модуль "АРМ администратора МО" в части внедрения функциональности интеграции с ВИМИС

В рамках внедрения модуля должна быть реализована форма "Журнал документов для ВИМИС". Форма должна быть доступна в АРМ администратора ЦОД, АРМ администратора МО по кнопке "Региональный РЭМД" на боковой панели, и в АРМ методолога.

В центральном блоке "Журнал документов" формы "Журнал документов для ВИМИС" должны быть добавлены поля:

- "Подразделение" - структурное подразделение МО, отправившей документ;
- "Специалист" - фамилия, имя, отчество медицинского работника.

В левом блоке "Фильтры" формы "Журнал документов для ВИМИС" в разделе "Основная" должны быть добавлены поля, содержащие выпадающий список со значениями "Подразделение" и "Специалист" для выбора подразделения и специалиста соответственно. Фильтрация по указанным полям должна быть доступна при установленном фильтре в поле "МО". Перечень значений выпадающего списка в полях ввода с выпадающим списком "Подразделение" и "Специалист" должен содержать данные медицинской организации, выбранной в фильтре в поле "МО".

3.2.34.8 Модуль "АРМ методолога" в части внедрения функциональности интеграции с ВИМИС

В рамках внедрения модуля должна быть реализована форма "Журнал документов для ВИМИС".

В центральном блоке "Журнал документов" формы "Журнал документов для ВИМИС" должны быть добавлены поля:

- "Подразделение" - структурное подразделение МО, отправившей документ;
- "Специалист" - фамилия, имя, отчество медицинского работника.

В левом блоке "Фильтры" формы "Журнал документов для ВИМИС" в разделе "Основная" должны быть добавлены поля, содержащие выпадающий список со значениями "Подразделение" и "Специалист" для выбора подразделения и специалиста соответственно. Фильтрация по указанным полям должна быть доступна при установленном фильтре в поле "МО". Перечень значений выпадающего списка в полях ввода с выпадающим списком "Подразделение" и "Специалист" должен содержать данные медицинской организации, выбранной в фильтре в поле "МО".

3.2.34.9 Модуль "АРМ методолога" в части внедрения функциональности централизованной подсистемы "Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями"

В ходе внедрения модуля с целью модернизации и улучшения качества методологической работы с клиническими рекомендациями и порядками оказания медицинской помощи по профилю ВИМИС "ССЗ" в АРМ методолога должны быть реализованы следующие функции:

- просмотр Журнала документов для ВИМИС с фильтрацией документов по профилю "Сердечно-сосудистые заболевания";
- просмотр этапов и тезисов клинических рекомендаций с функцией фильтрации по параметрам:
  - текст тезиса-рекомендация;
  - уровень убедительности;
  - уровень доказательности;
- просмотр списка клинических рекомендаций и порядков оказания медицинской помощи с функцией фильтрации по последним загруженным версиям документов (признак "Новая");

- возможность группировки тезисов клинических рекомендаций в разрезе этапа по уровню убедительности и уровню доказательности;
- сохранение в Системе и просмотр истории изменения данных по порядкам оказания медицинской помощи и клиническим рекомендациям (Журнал изменений), в которой должны фиксироваться следующие данные:
  - дата и время изменения;
  - параметр, с которым произошли изменения. В Журнале должны фиксироваться все параметры, которые доступны для редактирования:
    - срок нахождения пациента в состоянии;
    - уровень оказания медицинской помощи;
    - медицинские организации;
    - формула "Условия входа" со списком параметров событий;
    - формула "Условия выхода" со списком параметров событий;
    - данные по услугам:
      - код и наименование услуги;
      - признак "Обязательно для назначения";
      - срок выполнения услуги;
      - уровень МО;
      - медицинские организации.
  - значение параметра до изменения;
  - значение параметра после изменения;
  - действие с параметром: добавление, изменение или удаление;
  - Ф. И. О. пользователя, который внес изменение;
- контроль при добавлении условий входа и условий выхода из состояний маршрутов порядков оказания медицинской помощи:
  - на корректность ввода логического выражения в формуле;
  - на уникальность формулы для каждого из состояний в рамках одного маршрута;
- возможность копирования параметров состояния при редактировании маршрута. Копирование должно выполняться по маршрутам профиля "Сердечно-сосудистые заболевания" с переносом параметров:
  - срок нахождения пациента в состоянии;
  - уровень оказания медицинской помощи;
  - медицинские организации;
  - формула "Условия входа" со списком параметров событий. При копировании должна выполняться проверка на дублирование последовательности событий с одинаковыми параметрами;

- формула "Условия выхода" со списком параметров событий. При копировании должна выполняться проверка на дублирование последовательности событий с одинаковыми параметрами;
- данные по услугам:
  - код и наименование услуги;
  - признак "Обязательно для назначения";
  - срок выполнения услуги;
  - уровень МО;
  - медицинские организации;
- возможность установки признака "Действует" для маршрута порядка оказания медицинской помощи;
- внутрисистемное уведомление методолога о создании или изменении уровня оказания медицинской помощи по профилю "Сердечно-сосудистые заболевания" в структуре МО;
- внутрисистемное уведомление методолога при автоматической загрузке новых версий порядка оказания медицинской помощи по профилю "Сердечно-сосудистые заболевания".

3.2.34.10 Модуль "Структура МО" в части внедрения функциональности модулей "Взаимодействие с ЕГИСЗ. Вертикально-интегрированная медицинская информационная система (ВИМИС "Онкология"), "Взаимодействие с ЕГИСЗ. Вертикально-интегрированная медицинская информационная система (ВИМИС "Сердечно-сосудистые заболевания")", "Взаимодействие с ЕГИСЗ. Вертикально-интегрированная медицинская информационная система (ВИМИС "Акушерство, гинекология и неонатология")"

В ходе внедрения модуля с целью модернизации и улучшения качества методологической работы с настройкой уровней оказания медицинской помощи в структуре медицинских организаций должны быть реализованы следующие функции:

- возможность настройки для медицинской организации и отделений медицинской организации списка курируемых МО/отделений МО по профилям медицинской помощи:
  - "Онкология";
  - "Сердечно-сосудистые заболевания";
  - "Акушерство, гинекология и неонатология";
- просмотр истории изменения уровней оказания медицинской помощи, в которой должны фиксироваться:
  - дата и время изменения;

- уровень оказания медицинской помощи;
- профиль медицинской организации или отделения, для которой указан уровень;
- дата начала действия уровня;
- дата окончания действия уровня;
- Ф. И. О. пользователя, который внес изменение.

3.2.34.11 Модуль "АРМ врача стационара" в части внедрения функциональности интеграции с ВИМИС

В ходе внедрения модуля с целью улучшения качества предоставления клинических рекомендаций при оказании медицинской помощи для врача стационара должны быть доступны следующие функции:

- просмотр справочника клинических рекомендаций;
- отображение индикатора обновления справочника клинических рекомендаций при вызове формы в АРМ врача стационара;
- в форме просмотра маршрута пациента должны отображаться услуги, оказанные по всем случаям лечения с даты начала действия маршрута. Если одна услуга оказана несколько раз, то должна отображаться услуга с самой поздней датой оказания;
- возможность просмотра клинических рекомендаций по диагнозу и этапу лечения:
  - при редактировании специфики по онкологии пациентов;
  - при проведении медицинской реабилитации и назначении реабилитационных мероприятий онкобольным, а также больным сердечно-сосудистыми заболеваниями;
  - при редактировании плана ведения беременности.

3.2.34.12 Модуль «Единая кардиологическая служба»

- Контроль за мероприятиями по диспансерному наблюдению пациента с сердечно-сосудистыми заболеваниями:
  - установление пациентам диспансерного наблюдения;
  - своевременное проведение диспансерного наблюдения, согласно запланированным датам;
  - создание обязательных событий по результату заполнения анкеты по выявлению ухудшения состояния пациента;
  - проведение консультации специалистом медицинской организации 3 уровня пациентам с отдельными заболеваниями.

Функция осуществляется с помощью модуля «Электронная медицинская карта», «Сигнальная информация для врача», «АРМ центра управления сердечно-сосудистыми рисками».

- Определение риска состояния пациента при сердечно-сосудистых заболеваниях. Функция осуществляется с помощью модуля «Электронная медицинская карта».
- Контроль за назначением лабораторных и инструментальных исследований в рамках диспансерного наблюдения. Функция осуществляется с помощью модуля «Электронная медицинская карта».
- Контроль за достижением объективных целевых показателей. Функция осуществляется с помощью модуля «Диспансерное наблюдение».
- Контроль за выполнением ЭКГ, анализ ЭКГ высокой группы риска, формирование экспертного заключения (второе мнение). Функции выполняются с помощью модуля «АРМ диагност», «АРМ центра управления сердечно-сосудистыми рисками», «Регистр БСК»
- Формализация значимых показателей для услуг «Эхокардиография» и «Ультразвуковое дуплексное сканирование ветвей дуги аорты» (далее УЗДС ВДА). Функция осуществляется с помощью модуля АРМ «Диагност».
- Функция определения группы сердечно-сосудистого риска для пациентов от рождения до 18 лет. Функция осуществляется с помощью модуля «Регистр БСК», «Электронная медицинская карта».
- Функция определения пациентам, входящих в предмет наблюдения «Ишемическая болезнь сердца», группы риска ишемических событий. Функция осуществляется с помощью модуля «Регистр БСК», «Электронная медицинская карта», «Сигнальная информация для врача».
- Функции поиска информации по пациентам, находящихся в модуле «Регистр БСК».

3.2.34.13 Модуль «АРМ центра управления сердечно-сосудистыми рисками»

- Мониторинг всех процессов оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями на всех уровнях, согласно схеме маршрутизации.
- Многоуровневый контроль своевременного установления пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями ДН в соответствии с действующими нормативными документами, при выявлении заболевания при оказании медицинской помощи в условиях амбулаторно-поликлинической службы и стационара, при диспансеризации взрослого населения и профилактическом осмотре взрослого населения.

- Многоуровневый контроль своевременного проведения ДН, согласно запланированным датам в соответствии с утверждённой маршрутизацией.
- Контроль на создание обязательных событий по результату заполнения Анкеты по выявлению ухудшения состояния пациента, в зависимости от присвоенной группы риска. Контроль включает в себя создание направления для пациента на поликлинический приём, на госпитализацию или вызов скорой медицинской помощи.
- Контроль на проведение консультации специалистом медицинской организации 3 уровня пациентам с отдельными заболеваниями.
- Возможность «быстрого» получения детализирующей информации по установленным диспансерным диагнозам и ДН на каждого пациента.
- Контроль за выполнением ЭКГ в зависимости от установленной автоматически группы риска.
- Автоматическое получение ЭКГ высокой группы риска, после проведения автоматической интерпретации с использованием синдромальной сетки в программе регистрации ЭКГ, согласно утверждённой маршрутизации.
- Анализ полученных ЭКГ с высокой группой риска для формирования экспертного заключения (второе мнение). Оформление и сохранение протокола врачебного заключения.
- Возможность «быстрого» создания направления в АРМ «Сотрудник центра удалённых консультаций» для получения консультации специалиста следующего уровня.
- Контроль за своевременным оформлением протокола обследования врачами МО, где была оказана услуга ЭКГ, в зависимости от установленной группы риска, согласно маршрутизации ЭКГ в соответствии с приложениями по схемам маршрутизации к настоящему техническому заданию.
- Мониторинг процессов анализа ЭКГ в МО через формирование статистической информации.

3.2.34.14 Модуль «АРМ центра по патологии сосудов (ИБС, ИНК)»

В модуле «АРМ центра по патологии сосудов (ИБС, ИНК)» должны контролироваться случаи оказания медицинской помощи пациентам с кодами диагнозов:

- Острые нарушения мозгового кровообращения (ОНМК): I60-I64, G45;

- Критическая ишемия нижних конечностей (КИНК): I70.0, I70.2, I70.8, I70.9, I73.0, I73.1, I73.8, I73.9, I74, E10.5, E10.6, E10.7, E10.8, E11.5, E11.6, E11.7, E11.8

Функции модуля «АРМ центра по патологии сосудов (ИБС, ИНК)»:

- Автоматический контроль отдельных событий пациентов с диагнозами ОНМК и КИНК.
- Сбор, отображение, просмотр, поиск данных по событиям, произошедших с пациентом.
- Отображение создаваемых событий в электронной медицинской карте пациента.
- Формирование для печати на бумажный носитель создаваемых документов.

3.2.35 Централизованная подсистема «Организация оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями»

3.2.35.1 Модуль «Регистр по онкологии»

Функциональность должна обеспечивать возможность работы со следующими компонентами регистра:

1. Ввод данных специфики
    - отображение раздела «Специфика по онкологии» в ЭМК;
    - ввод данных об онкологическом диагнозе;
    - учет основного и сопутствующего диагноза;
    - ввод данных о лечении пациента: специальное, химиотерапевтическое, лучевое, хирургическое, неспецифическое, химиолучевое;
    - ввод данных о препаратах, введенных пациенту при лечении;
    - ввод услуг, оказанных пациенту;
    - возможность копирования услуг из случая лечения;
    - ввод данных контроля состояния пациента: общее состояние пациента, состояние опухолевого процесса, присвоенная клиническая группа;
    - ввод данных о случаях госпитализации пациента, связанных с онкологическими заболеваниями и проведенном лечении в стационаре;
    - добавление протокола о запущенной стадии опухолевого заболевания;
    - печать протокола о запущенной стадии опухолевого заболевания;
    - печать в формате «N 030-ГРР» - вывод на печать регистрационной карты больного злокачественным новообразованием;

- печать в формате «№ 027-1/У» - вывод на печать выписки из медицинской карты стационарного больного злокачественным новообразованием;
- печать в формате «№ 027-2/У» - вывод на печать протокола о запущенной форме злокачественного новообразования;
- печать в формате «030-6/ТД» - вывод на печать талона дополнений к контрольной карте диспансерного наблюдения больного злокачественным новообразованием;
- печать в формате «030-6/У» - вывод на печать контрольной карты диспансерного наблюдения больного злокачественным новообразованием.
- печать формы «Контрольный лист учёта медицинской помощи, оказанной пациентам, страдающим злокачественными новообразованиями».

2. Извещения
   - добавление извещения о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования;
   - отображение статусов извещения: «Отправлено», «Отклонено», «Включено в регистр»;
   - печать извещения;
   - поиск и просмотр извещений в журнале;
   - включение пациента в регистр по онкологии на основании извещения или отклонение извещения с указанием причины;
3. Регистр по онкологии
   - поиск и просмотр записей регистра;
   - добавление пациентов в регистр;
   - добавление записи в регистр только при одобрении извещения в журнале извещений;
   - добавление схемы лекарственной терапии при вводе сведений о проведении консилиума.
   - редактирование записи в регистре;
   - исключение пациента из регистра;
   - удаление записи из регистра;
   - доступ к ЭМК пациента;
   - проверка на заполнение обязательных полей в специфике по онкологии, если специфика открыта из регистра по онкологии или из форм поточного ввода.
4. Анкетирование
   - заполнение анкеты по онкоконтролю;

– работа с журналом анкетирования: поиск, просмотр, добавление, редактирование анкет.

3.2.35.2 ФБ "Специфика по онкологии"

В ходе внедрения функционального блока должны быть реализованы следующие функции:

- возможность заполнения специфики по онкологии в ЭМК пациента для диагнозов из группы D21, D31-33, D35-44, D45-D48;
- информирование врача о необходимости проведения консультации или консилиума врачей, в том числе с использованием телемедицинских технологий, с целью определения лечебной тактики в случае обнаружения у пациента онкологического заболевания, входящего в рубрики C37, C38, C40 - C41, C45 - C49, C58, D39, C62, C69 - C70, C72, C74 МКБ-10, а также соответствующих морфологических кодов международной классификации болезней - онкология (МКБ-О), третьего издания - 8936, 906 - 909, 8247/3, 8013/3, 8240/3, 8244/3, 8246/3, 8249/3;
- при наличии детской онкологии – возможность указания диагноза в соответствии с международной классификацией злокачественных новообразований у детей (3-е издание) (Диагноз ICCC-3);
- при диагнозе по МКБ-10 C72.4 (злокачественное новообразование слухового нерва) – возможность указания в специфике значения по шкале PANQOL;
- при диагнозах по МКБ-10, входящих в рубрику C90 (множественная миелома и злокачественные плазмоклеточные новообразования), а также для всех уточненных диагнозов, входящих в C90 – возможность указания значения по классификации ISS (International Staging System);
- при диагнозе по МКБ-10 C91.1 (хронический лимфоцитарный лейкоз) – возможность указания значения по шкале стадирования хронического лимфоцитарного лейкоза (Binet);
- при диагнозе по МКБ-10 C92.1 (хронический миелоидный лейкоз):
  - указание значения в соответствии с прогностическими шкалами Sokal, EUTOS, ELTS;
  - указание фазы течения.
- при наличии онкогематологических диагнозов, имеющих в своем названии термин "острый", а также при C92.1 (хроническом миелоидном лейкозе) – возможность указания формы бластного криза;

- для диагнозов из группы онкогематологий (С81-С96) по МКБ-10 – возможность указания значения диагноза в соответствии с классификацией опухолей гемопоэтической и лимфоидной ткани (ВОЗ 2017);
- возможность проставления отметки проведении консультации - получения второго мнения в референсном центре с возможностью загрузки файлов со сведениями о результатах консультации;
- возможность указания стадии ЗНО в соответствии со справочником "TNM. Стадирование злокачественных опухолей" с возможностью выбора версий TNM, которая будет использоваться для описания (TNM версия 8, TNM версия 7). Отображение текстового описания значений TNM в соответствии со справочником "TNM. Описание категорий";
- возможность указания даты установления признака подозрения на злокачественное новообразование;
- информирование врача в случае отклонения фактического лечения пациента от тактики лечения, выбранной в рамках онкологического консилиума;
- при оказании медицинской помощи в отделении стационара по профилю "Онкология" должна быть возможность указания состояния пациента по индексу Ланского в соответствии со справочником "ВИМИС. Общее состояние пациента – индекс Ланского" (OID 1.2.643.5.1.13.13.99.2.851). Ввод информации должен осуществляться через специфику по онкологии.

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

- отчеты по заболеваемости ЗНО:
  - отчет по заболеваемости ЗНО (структура онкологической заболеваемости);
  - отчет по заболеваемости ЗНО (на 100 тыс. прикрепленного населения);
  - отчет по заболеваемости ЗНО (возрастно-половой состав больных с ЗНО и подозрением на ЗНО).
- отчет о доле подтвержденных подозрений на онкозаболевание;
- отчет о фактических сроках ожидания диагностических мероприятий для всех пациентов с подозрениями установленными диагнозами онкологических заболеваний;
- сведения о пациентах, завершивших специализированное лечение и подлежащих взятию под диспансерное наблюдение;
- отчет по смертности и выживаемости пациентов с ЗНО;

- отчеты по оценке выживаемости и смертности больных ЗНО:
  - отчет по оценке выживаемости и смертности больных ЗНО в разрезе МО;
  - отчет по оценке выживаемости и смертности больных ЗНО в разрезе нозологии;
- отчет по срокам оказания медицинской помощи;
- отчет по результатам проведения скрининговых мероприятий по выявлению онкологических заболеваний;
- отчет по сведениям о соответствии тактики проведенного лечения и данных консилиума у пациентов с ЗНО;
- добавление в отчет "Показатели работы койки круглосуточного и дневного стационара" показателя "Средняя занятость койки";
- добавление в отчет "Распределение вновь выявленных больных злокачественными новообразованиями из числа городских и сельских жителей по стадиям заболевания" показателя "Доля онкозаболеваний, выявленных на I и II стадии".

3.2.35.3 Модуль «Регистр онкогематологических пациентов»

В соответствии с Приказом Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. № 915н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология», в Системе должна быть возможность выделения и ведения пациентов с онкогематологическими диагнозами в Регистре по онкологии; возможность ведения дополнительных специфичных сведений о пациентах с онкогематологическими диагнозами. Для этого должны быть реализованы следующие функции:

- Должна быть реализована возможность просмотра на отдельной вкладке «Регистр онкологематологических пациентов» списка пациентов, состоящих в регистре по онкологии с диагнозами С81-С96, по группе доступа.
- Должно быть реализовано автоматическое добавление записей в список «Регистра онкогематологических пациентов» при добавлении пациента в регистр по онкологии с диагнозами С81-С96.
- Должна быть реализована возможность фильтрации списка пациентов «Регистра онкогематологических пациентов» по полям:
  - Тип записи регистра: Все / Включенные в регистр / Исключенные из регистра;
  - Дата включения в регистр;
  - Дата исключения из регистра;
  - Дата госпитализации;

- Диагноз с…по, из списка диагнозов по МКБ-10 (С81-С96);
- Дата установления диагноза с …по;
- Признак основной опухоли;
- Стадия опухолевого процесса для диагнозов С81-С90 (лимфома) - по классификации Ann Arbor;
- Метод подтверждения диагноза;
- Дата начала лечения. с …по;
- Дата окончания лечения. с …по;
- Признак проведенного специального лечения;
- Признак проведенного лучевого лечения;
- Признак проведенного химиотерапевтического лечения;
- Признак проведенной трансплантации костного мозга;
- Признак проведенной иммунной терапии;
- Признак проведенной таргетной терапии;

- Должна быть реализована возможность просмотра результатов поиска записей «Регистра онкологематологических пациентов» в списке с полями:
  - Ф.И.О. пациента;
  - Дата рождения;
  - МО прикрепления;
  - Диагноз МКБ-10;
  - Стадия;
  - Дата установления диагноза;
  - Дата включения в регистр;
  - Дата исключения из регистра;
  - Пользователь (врач), включивший в регистр.
- Должна быть реализована возможность ведения дополнительных специфических параметров в специфических сведениях пациентов с онкологическими диагнозами, в объеме:
  - Возможность классификации стадии заболевания при заполнении данных о диагнозе в Специфике по онкологии:
    - Для диагнозов С81-С90 (лимфома): по классификации Ann Arbor:
      - I стадия: Поражение одной лимфатической зоны или лимфатической структуры без вовлечения прилежащих тканей;

- IE стадия: Поражение одной лимфатической зоны или лимфатической структуры с вовлечением прилежащих тканей;
- IE стадия: поражение одного экстралимфатического органа без поражения ЛУ;
- II стадия: Поражение двух или более лимфатических зон по одну сторону диагфрагмы без вовлечения прилежащих тканей;
- IIE стадия: Поражение двух или более лимфатических зон по одну сторону диагфрагмы с вовлечением прилежащих тканей;
- IIE стадия: Локализованное в пределах одного сегмента поражение одного экстралимфатического органа или ткани и его регионарных лимфатических узлов с или без поражения других лимфатических областей по ту же сторону диафрагмы;
- III стадия: Поражение лимфатических зон или лимфатических структур по обе стороны диафрагмы;
- IIIS(1) стадия: с вовлечением селезенки;
- IIIE(2) стадия: с локализованным экстранодальным поражением;
- IIISE стадия: сочетание IIIS и IIIE;
- IV стадия: диффузное или диссеминированное поражение одного или более экстралимфатических органов с или без поражения ЛУ; или изолированное поражение экстралимфатического органа с поражением отдаленных (нерегиональных) ЛУ; любое поражение печени, костного мозга, легкого (кроме прямого распространения из ЛУ) или спинномозгового ликвора;

- Возможность указать вид проведенной терапии: программная, паллиативная, непрограммная;
- Возможность внесения данных о проведении таргетной терапии с указанием препарата и дозы;
- Возможность внесения данных о проведении трансплантации костного мозга с указанием вида трансплантации из списка: аутологичная трансплантация и аллогенная трансплантация;
- Возможность формирования аналитических и статистических отчетов по оказанию медицинской помощи пациентам, состоящим в регистре пациентов с

онкогематологическими заболеваниями, в объеме не более 5 отчетных форм, предоставленных заказчиком.

3.2.35.4 Модуль «Маршрутизация пациентов при подозрении на ЗНО и подтвержденном онкологическом заболевании»

Должен быть разработан модуль «Маршрутизация пациентов при подозрении на ЗНО и подтвержденном онкологическом заболевании» для повышения качества и оперативности маршрутизации пациентов при подозрении и подтвержденном онкологическом диагнозе, а также автоматического формирования и контроля плана ведения пациента в зависимости от этапа маршрутизации.

В ходе разработки подсистемы должны быть реализованы следующие функции:

- создание новой пользовательских ролей «Методолог субъекта РФ», «Лечащий врач».

3.2.35.5 Модуль «Онкологический консилиум»

Должен быть разработан модуль «Онкологический консилиум» для верификации онкологического диагноза, а также для определения тактики лечения.

В ходе разработки подсистемы должен быть реализован ввод и хранение данных о проведенном онкоконсилиуме, включающем информацию о составе консилиума, а также планируемом лечении.

3.2.35.6 Модуль «Критерии оценки ответа солидных опухолей на проводимую терапию (RECIST)»

Должен быть разработан модуль «Критерии оценки ответа солидных опухолей на проводимую терапию (RECIST)» для реализации набора критериев, которые будут использоваться для оценки степени уменьшения размеров опухоли в ответ на проводимую противоопухолевую терапию.

3.2.35.7 Модуль «Регистр подозрений на ЗНО»

Функциональность должна обеспечивать возможность работы со следующими компонентами регистра:

- Автоматическое добавление пациента в регистр при установке диагноза «Z03.1. Наблюдение при подозрении на злокачественную опухоль». Диагноз должен быть установлен врачом неонкологической специальности.
- Автоматическое исключение пациента из регистра по причине смерти.
- Поиск и просмотр записей регистра.
- Доступ к регистру всем пользователям Системы по пациентам, имеющим прикрепление к медицинской организации пользователя с типом «Основное».
- Аккумулирование информации в регистре с использованием следующей информации из ЭМК пациента:
  - Случаи оказания медицинской помощи при подозрении на ЗНО;
  - Специфика по онкологии, связанная с подтверждённым диагнозом ЗНО;
  - Исследования, проведённые при установлении диагноза ЗНО;
  - Медикаментозное лечение из случаев оказания медицинской помощи с диагнозом ЗНО.
- Контроль несоблюдения сроков оказания медицинской помощи при подозрении на ЗНО.
- Контроль выписки направления на патологогистологическое исследование при подозрении на ЗНО.
- Связка случаев оказания медицинской помощи в один случай подозрения на ЗНО.

3.2.35.8 Модуль «Регистр пациентов с предраковым состоянием»

Функциональность должна обеспечивать возможность работы со следующими компонентами регистра:

- Доступ к регистру с возможностью просмотра или редактирования данных в зависимости от группы доступа.
- Поиск пациентов с предраковым состоянием, у которых:
  - создана специфика по онкологическому диагнозу, указана первая клиническая группа.
  - нет записи в регистре по онкологии по данному диагнозу.

  - нет извещения о включении пациента в регистр по онкологии по данному диагнозу.
- Поиск должен осуществляться по параметрам:
  - ФИО.
  - Дата рождения.
  - Пол.
  - Диапазон диагнозов из справочника МКБ-10.
  - Дата установления диагноза.
- Просмотр ЭМК.
- Редактирование ЭМК при наличии соответствующей группы доступа.
- Просмотр специфики по онкологии.
- Редактирование специфики по онкологии при наличии соответствующей группы доступа.
- Исключение пациента из регистра с указанием даты и причины окончания заболевания.

3.2.35.9 Модуль "АРМ администратора МО" в части внедрения функциональности интеграции с ВИМИС

В рамках внедрения модуля должна быть реализована форма "Журнал документов для ВИМИС". Форма должна быть доступна в АРМ администратора ЦОД, АРМ администратора МО по кнопке "Региональный РЭМД" на боковой панели, и в АРМ методолога.

В центральном блоке "Журнал документов" формы "Журнал документов для ВИМИС" должны быть добавлены поля:

- "Подразделение" - структурное подразделение МО, отправившей документ;
- "Специалист" - фамилия, имя, отчество медицинского работника.

В левом блоке "Фильтры" формы "Журнал документов для ВИМИС" в разделе "Основная" должны быть добавлены поля, содержащие выпадающий список со значениями "Подразделение" и "Специалист" для выбора подразделения и специалиста соответственно. Фильтрация по указанным полям должна быть доступна при установленном фильтре в поле "МО". Перечень значений выпадающего списка в полях ввода с выпадающим списком "Подразделение" и "Специалист" должен содержать данные медицинской организации, выбранной в фильтре в поле "МО".

3.2.35.10 Модуль "АРМ методолога" в части внедрения функциональности интеграции с ВИМИС

В рамках внедрения модуля должна быть реализована форма "Журнал документов для ВИМИС".

В центральном блоке "Журнал документов" формы "Журнал документов для ВИМИС" должны быть добавлены поля:

- "Подразделение" - структурное подразделение МО, отправившей документ;
- "Специалист" - фамилия, имя, отчество медицинского работника.

В левом блоке "Фильтры" формы "Журнал документов для ВИМИС" в разделе "Основная" должны быть добавлены поля, содержащие выпадающий список со значениями "Подразделение" и "Специалист" для выбора подразделения и специалиста соответственно. Фильтрация по указанным полям должна быть доступна при установленном фильтре в поле "МО". Перечень значений выпадающего списка в полях ввода с выпадающим списком "Подразделение" и "Специалист" должен содержать данные медицинской организации, выбранной в фильтре в поле "МО".

3.2.35.11 Модуль "АРМ администратора ЦОД" в части внедрения функциональности централизованной подсистемы "Организация оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями"

В ходе внедрения модуля должна быть реализована следующая функция:

- возможность назначить пользователю роль "Куратор по профилю Онкология".

3.2.35.12 Модуль "АРМ методолога" в части внедрения функциональности централизованной подсистемы "Организация оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями"

В ходе внедрения модуля с целью модернизации и улучшения качества методологической работы с клиническими рекомендациями и порядками оказания медицинской помощи по профилю ВИМИС "Онкология" в АРМ методолога должны быть реализованы следующие функции:

- просмотр Журнала документов для ВИМИС с фильтрацией документов по профилю "Онкология";
- просмотр этапов и тезисов клинических рекомендаций с функцией фильтрации по параметрам:
  - текст тезиса-рекомендация;

    - уровень убедительности;
    - уровень доказательности;
    - TNM;
    - стадия опухолевого процесса;
- просмотр списка клинических рекомендаций и порядков оказания медицинской помощи с функцией фильтрации по последним загруженным версиям документов (признак "Новая");
- возможность группировки тезисов клинических рекомендаций в разрезе этапа по уровню убедительности и уровню доказательности;
- сохранение в Системе и просмотр истории изменения данных по порядкам оказания медицинской помощи и клиническим рекомендациям (Журнал изменений), в которой должны фиксироваться следующие данные:
    - дата и время изменения;
    - параметр, с которым произошли изменения. В Журнале должны фиксироваться все параметры, которые доступны для редактирования:
        - срок нахождения пациента на состоянии маршрута порядка оказания медицинской помощи;
        - уровень оказания медицинской помощи;
        - медицинские организации;
        - формула "Условия входа" со списком параметров событий;
        - формула "Условия выхода" со списком параметров событий;
        - данные по услугам:
            - код и наименование услуги;
            - признак "Обязательно для назначения";
            - срок выполнения услуги;
            - уровень МО;
            - медицинские организации.
    - значение параметра до изменения;
    - значение параметра после изменения;
    - действие с параметром: добавление, изменение или удаление;
    - Ф. И. О. пользователя, который внес изменение;
- контроль при добавлении условий входа и условий выхода из состояний маршрутов порядков оказания медицинской помощи:
    - на корректность ввода логического выражения в формуле;
    - на уникальность формулы для каждого из состояний в рамках одного маршрута;

- возможность копирования параметров состояния при редактировании маршрута. Копирование должно выполняться по маршрутам профиля "Онкология" с переносом параметров:
  - срок нахождения пациента в состоянии;
  - уровень оказания медицинской помощи;
  - медицинские организации;
  - формула "Условия входа" со списком параметров событий. При копировании должна выполняться проверка на дублирование последовательности событий с одинаковыми параметрами;
  - формула "Условия выхода" со списком параметров событий. При копировании должна выполняться проверка на дублирование последовательности событий с одинаковыми параметрами;
  - данные по услугам:
    - код и наименование услуги;
    - признак "Обязательно для назначения";
    - срок выполнения услуги;
    - уровень МО;
    - медицинские организации.
- возможность установки признака "Действует" для маршрута порядка оказания медицинской помощи;
- внутрисистемное уведомление методолога о создании или изменении уровня оказания медицинской помощи по профилю "Онкология" в структуре МО;
- внутрисистемное уведомление методолога при автоматической загрузке новых версий порядка оказания медицинской помощи по профилю "Онкология".

3.2.35.13 Модуль "Структура МО" в части внедрения функциональности модулей "Взаимодействие с ЕГИСЗ. Вертикально-интегрированная медицинская информационная система (ВИМИС "Онкология"), "Взаимодействие с ЕГИСЗ. Вертикально-интегрированная медицинская информационная система (ВИМИС "Сердечно-сосудистые заболевания")", "Взаимодействие с ЕГИСЗ. Вертикально-интегрированная медицинская информационная система (ВИМИС "Акушерство, гинекология и неонатология")"

В ходе внедрения модуля с целью модернизации и улучшения качества методологической работы с настройкой уровней оказания медицинской помощи в структуре медицинских организаций должны быть реализованы следующие функции:

- возможность настройки для медицинской организации и отделений медицинской организации списка курируемых МО/отделений МО по профилям медицинской помощи:
  - "Онкология";
  - "Сердечно-сосудистые заболевания";
  - "Акушерство, гинекология и неонатология";
- просмотр истории изменения уровней оказания медицинской помощи, в которой должны фиксироваться:
  - дата и время изменения;
  - уровень оказания медицинской помощи;
  - профиль медицинской организации или отделения, для которой указан уровень;
  - дата начала действия уровня;
  - дата окончания действия уровня;
  - Ф. И. О. пользователя, который внес изменение.

3.2.35.14 Модуль "АРМ врача стационара" в части внедрения функциональности интеграции с ВИМИС

В ходе внедрения модуля с целью улучшения качества предоставления клинических рекомендаций при оказании медицинской помощи для врача стационара должны быть доступны следующие функции:

- просмотр справочника клинических рекомендаций;
- отображение индикатора обновления справочника клинических рекомендаций при вызове формы в АРМ врача стационара;
- в форме просмотра маршрута пациента должны отображаться услуги, оказанные по всем случаям лечения с даты начала действия маршрута. Если одна услуга оказана несколько раз, то должна отображаться услуга с самой поздней датой оказания;
- возможность просмотра клинических рекомендаций по диагнозу и этапу лечения:
  - при редактировании специфики по онкологии пациентов;
  - при проведении медицинской реабилитации и назначении реабилитационных мероприятий онкобольным, а также больным сердечно-сосудистыми заболеваниями;
  - при редактировании плана ведения беременности.

3.2.36 Централизованная подсистема организации оказания медицинской помощи по профилям «Акушерство и гинекология» и «Неонатология» (Мониторинг беременных)

3.2.36.1 Модуль «Мониторинг беременных»

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- Возможность контроля пациенток с группами высокого риска с учетом сопутствующих /хронических заболеваний, что позволит вести особое наблюдение за беременными этой группы и принимать меры для госпитализации в случае необходимости.
- Возможность заполнения и просмотра акушерско-гинекологического анамнеза пользователям, имеющим право доступа к данной информации:
    - Просмотр сведений об осложнениях предыдущих беременностей, осложнениях предыдущих родов, сведениях о рожденных детях, о патологиях рожденных детей, благодаря тому что данные сведения собраны в системе в одном месте, врачу не нужно тратить время на поиск в электронной медицинской карте.
- Возможность оценки перинатального риска с помощью инструмента анкетирования: врач должен иметь возможность заносить и просматривать результаты анкетирования.
- Возможность контроля ключевых показателей беременности, занесения и просмотра результатов скринингов беременных и истории беременностей, при этом должна быть возможность в одном месте видеть все случаи амбулаторно-клинического лечения, стационарные случаи лечения, проведенные консультации и лабораторные и функциональные исследования, упорядоченные по дате, начиная с даты постановки на учет по дату исключения из регистра.
- Возможность заполнения результатов исхода беременности, включая занесение в единую базу данных сведений о рожденных детях.
- Автоматическая постановка в Регистр беременных
- Запись базового регистра:
    - Возможность формирования плана ведения беременности. Должна быть реализована возможность настройки перечня услуг и сроков их выполнения по временным диапазонам сроков беременности;
    - Возможность формирования маршрутной карты беременной. Должно быть реализовано автоматическое формирование маршрутной карты

беременной на основе плана ведения беременности с возможностью печати и автоматического отображения факта выполнения исследования или консультации;

- Возможность формирования направлений на консультации и исследования в регистре беременных. Должно быть реализовано создание и дальнейший просмотр направлений из регистра беременных с возможностью записи на конкретное время или постановки в очередь;
- Организация контролей:
  - Постановки пациентки на учет. Должен быть реализован контроль постановки пациентки на учет по беременности;
  - Сроков исполнения планов. Должен быть реализован контроль выполнения исследований/консультаций в установленные сроки.

- Должно быть реализовано отображение информации об отклонениях в сроках оказания медицинской помощи пациентке в плане ведения беременности;
- Автоматическое оповещение врача, ведущего беременность, о присвоении пациентке высокой группы риска;
- Должна быть реализована возможность просмотра информации о поступлении пациентки в стационар медицинской организации родоразрешения;
- Возможность формирования в системе:
  - Партограммы - при родоразрешении в стационаре;
  - Гравидограммы - при ведении беременности в медицинской организации.
- Возможность вывода партограммы и гравидограммы на печать. Должна быть реализована возможность внесения данных, необходимых для построения партограммы и гравидограммы, в Систему для автоматического формирования графического отображения состояния пациентки.
- Возможность ввода следующих данных:
  - Данные о течении родов;
  - О предродовой подготовке;
  - О наблюдении во время и после родов;
  - Данные о вакцинации новорожденного;
  - Осмотры новорожденного;
  - Наблюдения новорожденного;
  - Данные о гинекологическом анамнезе;
  - Данные об операции и послеоперационном периоде.
- возможность формирования отчетов. Шаблоны статистической отчетности представлены в Приложении Д. В процессе выполнения работ по

Контракту/Договору допускается внесение Исполнителем изменений в шаблон отчета:

- Беременные, поступившие под наблюдение на раннем сроке (до 12 недель);
- Пациентки, сгруппированные по исходам;
- Сведения об абортах у женщин в разрезе возрастов;
- Заболевания и патологические состояния, предшествовавшие или возникшие во время беременности;
- Заболеваемость новорожденных.

3.2.36.2 Модуль «Анкета при регистрации беременной»

Анкета должна быть первым разделом, заполняемым однократно при постановке на учет беременной, и содержать следующие разделы и параметры:

- Общие сведения:
  - Соматические показатели.
  - Генетические факторы.
  - Вредные условия труда и быта.
  - Вредные привычки.
- Сведения об отце:
  - Общие сведения.
  - Вредные условия труда и быта.
  - Вредные привычки.
- Акушерский анамнез.
- Экстрагенитальные заболевания.

При заполнении анкеты должен быть реализован автоматический расчет срока беременности в неделях при постановке на учет.

3.2.36.3 Модуль «Скрининги»

Скрининги вносятся в течение беременности. Количество скринингов не должно быть ограничено.

Каждый скрининг должен иметь следующую структуру:

- Общие сведения.
- Осложнения текущей беременности.
- Биохимический скрининг.
- Оценка состояния плода.

- Заключение врача.
- Случаи лечения.
- Консультации.
- Исследования.

3.2.36.4 Модуль «План ведения беременности»

План ведения беременности предназначен для ведения плана мероприятий (консультаций, исследований) в период беременности. В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- Добавление отдельных назначений в план ведения беременности:
  - на лабораторное исследование;
  - на инструментальное исследование;
  - на консультацию.
- Добавление пакета назначений в план ведения беременности;
- Указание планового срока выполнения назначения в виде периода в неделях;
- Автоматический расчет периода дат выполнения назначения на основе установленного планового срока;
- Изменение не обслуженных назначений (назначение не выполнено и по нему отсутствует направление);
- Просмотр назначений;
- Удаление не обслуженных назначений (назначение не выполнено и по нему отсутствует направление);
- Запись на исследование, консультацию из плана ведения беременности через мастер выписки направлений;
- Отображение статуса назначения (Требуется запись / Записана с конкретной датой / Записана в очередь / Выполнено);
- Отображение информации о выполнении назначения:
  - МО;
  - Врач;
  - Дата выполнения.
- Проставление отметки о выполнении назначения с указанием даты выполнения, результата и возможностью прикрепить файлы (если услуга выполнена в МО, не работающей в системе);
- Фильтрация записей в плане:

  - Все;
  - Просроченные.
- Работа с планом ведения беременности из поликлинического случая лечения:
  - Если пациентка состоит на учете (в Системе есть открытая запись в Регистре беременных) на дату посещения, то в ЭМК пациента врач со специальностью «Акушерство и гинекология» или «Акушерское дело (средний медперсонал)» имеет доступ к плану ведения беременности;
  - Назначения, выписанные в ЭМК в рамках случая лечения, привязываются к плану ведения беременности;
  - Назначения, выписанные в плане ведения беременности, открытом из случая лечения, привязываются к случаю.
- Мониторинг сроков выполнения назначений в соответствии с планом ведения беременности:
  - В сигнальной информации для врача в разделе «План ведения беременности. нарушение сроков» на вкладке «Беременные женщины» отображаются пациентки с просроченными назначениями.
- Отображение в специфике всех случаев лечения пациентки с даты постановки на учет по дату исключения из регистра. Записи отображаются в табличном виде, упорядочены по дате начала случая;
- Отображается ссылка, при переходе по которой открывается соответствующий случай в ЭМК пациента;
- Ведение информации о родовом сертификате:
  - Серия;
  - Номер;
  - Дата выдачи;
  - МО родоразрешения.

3.2.36.5 Модуль «Исход беременности»

Исход беременности заносится в стационарном случае, в поликлиническом случае (например, аборты), вне случая прямо в запись регистра.

В зависимости от выбранного исхода беременности должен отображаться тот или иной набор полей.

При наличии диагноза группы беременности раздел «исход» должен отображаться в разделе "Специфика" стационарного случая вне зависимости от того, включена ли запись в регистр.

При наличии активной записи регистра по данной беременной, исход при сохранении связывается с ней.

Случай материнской смертности из стационарного случая не вводится, а рассчитывается. Непосредственный ввод допустим только при вводе через регистр.

Исход беременности должен иметь следующую структуру:

- Интранатальные факторы риска.
- Материнская смертность.

- Справочник поля «Исход беременности» должен содержать для выбора следующие значения:
  - Роды в срок;
  - Срочные роды;
  - Преждевременные роды;
  - Запоздалый роды;
  - Домашние роды;
  - Самопроизвольный выкидыш;
  - Искусственный аборт.

3.2.36.6 Модуль «Расчет факторов риска»

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- Автоматический расчет перинатальных и интранатальных факторов риска
- Расчет общего риска по беременной по сумме риска анкеты и последнего скрининга
- Пересчет риска при добавлении нового скрининга

3.2.36.7 Модуль «Мониторинг новорожденных»

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- Модуль «Мониторинг новорожденных» доступен из АРМ:
  - Врача поликлиники;
  - Врача стационара

при наличии у пользователя группы доступа «Оператор регистра новорожденных» (для просмотра записей по своей МО) или «Региональный оператор регистра новорожденных» (для просмотра записей по всему региону).

- Отображение записей в табличном виде со следующими полями:
    - Ф. И. О.;
    - Дата рождения;
    - Текущее состояние;
    - Масса;
    - Оценка;
    - МО рождения;
    - МО госпитализации;
    - Проба для неонатального скрининга;
    - Представитель;
    - Адрес;
    - Телефон;
    - Мед. свидетельство о рождении;
    - Мед. свидетельство о перинатальной смерти;
    - ВИЧ инф. у матери;
    - Отказ от ребенка.
- Поиск записей с возможностью фильтрации по следующим полям:
    - Родились в период (выбор периода дат);
    - Текущее состояние;
    - Ф. И. О.;
    - МО рождения;
    - Проба для неонатального скрининга;
    - Высокий риск;
    - МО госпитализации.
- Открытие ЭМК новорожденного;
- Открытие ЭМК матери, при наличии связи матери и ребенка (если ребенок добавлен из исхода беременности матери);
- Просмотр специфики новорожденного;
- Печать:
    - Печать одной выбранной записи;
    - Печать текущей страницы;

  - Печать всего списка.
- Записи по новорожденным с высоким риском выделяются красным цветом (см. расчет риска новорожденного).

3.2.36.8 Модуль «Медицинские свидетельства о рождении»

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- Ведение информации в медсвидетельстве о рождении;
  - внесение данных в следующие поля:
    - тип свидетельства;
    - серия (автоматически генерируемое значение);
    - номер (автоматически генерируемое значение посредством настроенного нумератора);
    - дата выдачи;
    - занятость;
    - образование;
    - семейное положение;
    - отделение;
    - место работы врача;
    - врач;
    - лицензия (выбор лицензии МО, указанной в паспорте МО);
    - вид медперсонала;
    - дата, время родов;
    - место родов;
    - принял роды;
    - многоплодные роды;
    - который по счету;
    - всего плодов;
    - ребенок родился;
    - который ребенок;
    - первая явка, неделя;
    - масса;
    - рост (см);
    - пол;
    - фамилия ребенка;

    - место рождения;
    - данные о получателе;
    - записано со слов матери (да / нет);
  - возможность заполнения данных о получателе при редактировании свидетельства, если блок «Получатель» не был заполнен при создании свидетельства;
- ведение журнала медсвидетельств о рождении;
  - журнал медсвидетельств о рождении доступен:
    - из главного меню, пункт «Документы» - «Свидетельства» - «Свидетельства о рождении»;
  - вызов формы создания медсвидетельства о рождении:
    - из главной формы АРМ врача приемного отделения стационара;
    - из ЭМК пациента, открытой из АРМ врача приемного отделения стационара;
    - из ЭМК пациента, открытой из АРМ врача стационара;
  - отображение записей в журнале в табличном виде со следующими полями:
    - дата выдачи;
    - серия;
    - номер;
    - Ф. И. О. матери;
    - дата рождения матери;
    - дата рождения ребенка;
    - фамилия ребенка;
    - пол ребенка;
    - МО;
    - Ф. И. О. врача;
    - статус документа;
  - поиск записей с возможностью фильтрации по следующим полям:
    - тип свидетельств (все / только действующие / только испорченные);
    - период даты выдачи;
    - МО;
    - фамилия матери;
    - имя матери;
    - отчество матери;
    - фамилия ребенка;
    - дата рождения ребенка;
    - пол ребенка;

- возможность отметить свидетельство как испорченное;
- возможность снять отметку «испорченное»;
- создание нового свидетельства на основе данного (на основе свидетельства с отметкой «Испорченное»);
- просмотр записей журнала;
- печать записей журнала:
  - печать одной выбранной записи журнала;
  - печать текущей страницы;
  - печать всего списка;
- печать форм:
  - печать свидетельства о рождении (форма 103/у);
  - печать свидетельства на бланке;
- подписание медсвидетельства о рождении.

3.2.36.9 Модуль «АРМ врача-эмбриолога»

- Ведение Журнала культивирования ооцитов и эмбрионов, которые были получены в рамках текущего протокола ВРТ и донорских ооцитов/эмбрионов.
- Ведение списка записей на вкладке «Ооциты».
- Фильтрация списка записей на вкладке «Ооциты».
- Печать списка записей на вкладке «Ооциты».
- Автоматическое создание записи об ооците при сохранении врачом в Специфике ВРТ данных об ооците в рамках 5го этапа плана оказания мед помощи с применением ВРТ.
- Ведение списка записей на вкладке «Эмбрионы»
- Фильтрация записей на вкладке «Эмбрионы».
- Печать списка записей на вкладке «Эмбрионы».

3.2.36.10 Модуль "Критические акушерские состояния"

3.2.36.10.1 ФБ "Извещения КАС"

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- доступ для лечащего врача к журналу извещений:
  - просмотр списка;
  - фильтрация списка;
  - печать списка;

    - открытие ЭМК;
- доступ для пользователя с ролью "Куратор по профилю АКиНЕО", являющегося сотрудником отделения с признаком "АДКЦ" (далее куратор АДКЦ), к журналу извещений:
    - просмотр списка;
    - фильтрация списка;
    - печать списка;
    - открытие ЭМК;
    - возможность обработки извещения (смена статуса на подтвержден/не подтвержден);
- извещение КАС может иметь один из трех статусов:
    - "Новое" - устанавливается при создании извещения.
    - "Подтверждено" - устанавливается, если куратор АДКЦ подтвердит извещение о новом случае КАС.
    - "Не подтверждено" - устанавливается, если куратор АДКЦ не подтвердит извещение о новом случае КАС;
- возможность просмотра списка извещений в разрезе следующих данных:
    - дата создания;
    - Ф. И. О. пациента;
    - диагноз;
    - критерии КАС;
    - Ф. И. О. врача, создавшего извещение;
    - МО врача, создавшего извещение;
    - статус извещения;
    - дата обработки (изменение статуса на подтвержден/не подтвержден);
    - Ф. И. О. врача, обработавшего извещение;
- возможность фильтрации извещений по следующим данным:
    - период создания;
    - Ф. И. О. пациента;
    - диагноз;
    - критерии КАС;
    - Ф. И. О. врача, создавшего извещение;
    - МО врача, создавшего извещение;
    - статус извещения;
    - период обработки;

- Ф. И. О. врача, обработавшего извещение;
- возможность печати списка извещений;
- создание извещений должны быть доступны лечащему врачу в стационарном случае лечения пациента, если выполняется хотя бы одно из условий:
  - основной диагноз по беременности (МКБ-10 O00-O99, Z32.1 - Z36.9);
  - сопутствующий диагноз по беременности (МКБ-10 O00-O99, Z32.1 - Z36.9);
  - нахождение пациента в регистре беременных на дату создания случая;
  - прошло менее 42 дней после исхода беременности;
- при создании извещения должны быть заполнены следующие данные:
  - первичное выявление КАС:
    - условия оказания медицинской помощи при первичном выявлении КАС - поле с выбором значений из справочника:
      - стационарно,
      - амбулаторно,
      - в дневном стационаре,
      - вне медицинской организации.
      - по умолчанию заполняется значением "Стационарно". Поле доступно для редактирования;
    - наименование организации первичного выявления КАС. По умолчанию заполнено данными из случая лечения. Поле доступно для редактирования;
    - дата и время начала оказания помощи при первичном выявлении КАС. По умолчанию заполнено данными из случая, доступно для редактирования;
  - текущее местонахождение пациента.
    - условия оказания медицинской помощи текущего места нахождения пациента с КАС. По умолчанию "Стационарно", недоступно для редактирования;
    - дата и время начала оказания помощи в текущем месте нахождения пациента с КАС. По умолчанию заполнено данными из случая, недоступно для редактирования;
    - данные организации. По умолчанию заполнено данными из случая, недоступно для редактирования;

- данные о медицинском работнике, лечащем враче текущего места нахождения пациента с КАС. По умолчанию заполнено данными из случая, недоступно для редактирования;
- критерии КАС по умолчанию заполняются на основе данных из случая. Доступно для редактирования;
- диагноз.

3.2.36.10.2 ФБ "Специфика КАС"

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- создание специфики КАС;
- специфика КАС должна быть доступна:
  - из регистра беременных;
  - при наличии подтвержденного извещения КАС – в текущем стационарном случае лечения.

Специфика должна содержать следующие данные:

- данные из извещения КАС;
- данные, вносимые лечащим врачом в период нахождения в реанимации:
  - дата замера и значения витальных параметров:
    - систолическое артериальное давление;
    - диастолическое артериальное давление;
    - пульс;
    - частота дыхания;
    - температура тела;
    - сатурация;
    - диурез;
  - данные шкал:
    - дата и время замера;
    - интерпретация;
    - балл;
    - вид шкалы (Глазго, Ричмонд);
  - состояние пациентки:
    - общее состояние;
    - состояние в динамике;
    - жалобы;
  - лабораторные исследования:

    - общий анализ крови;
    - общий анализ мочи;
    - биохимический анализ крови:
        - общий белок;
        - креатинин;
        - мочевина;
        - глюкоза;
        - билирубин общий;
- интенсивная терапия:
    - эфферентный метод лечения;
    - респираторная поддержка;
    - экстракорпоральная мембранная оксигенация;
- лекарственная терапия:
    - вазопрессорный препараты;
    - инотропный препараты;
    - другое медикаментозное лечение;
    - компоненты крови;
- немедикаментозное лечение;
- консультации врачей-специалистов;
- инструментальные исследования;
- данные, вносимые куратором АДКЦ:
    - данные о выездах бригады АДКЦ:
        - дата и время выезда бригады АДКЦ к пациенту с КАС;
        - дата и время прибытия выездной бригады;
        - помощь, оказанная выездной бригадой АДКЦ;
    - данные о телемедицинских консилиумах с Национальным медицинским исследовательским центром (НМИЦ):
        - дата направления;
        - дата проведения;
- текущий акушерский статус;
- итог КАС:
    - исход случая госпитализации;
    - дата завершения случая КАС;
- данные о смерти:
    - дата и время смерти;
    - место наступления смерти;

- болезнь или состояние, непосредственно приведшее к смерти;
- время начала патологического процесса;
- род смерти.

Также должны быть доступны функции:

- просмотр маршрута КАС из специфики КАС;
- просмотр списка специфик в разрезе данных:
  - дата подтверждения КАС;
  - Ф. И. О. пациентки;
  - дата завершения КАС;
  - критерии КАС;
  - дата смерти;
  - акушерский статус;
  - диагноз;
  - МО текущего местонахождения;
  - тяжесть состояния;
  - динамика состояния пациента;
- фильтрация списка пациентов по следующим данным:
  - период создания специфики КАС
  - Ф. И. О. пациентки;
  - период завершения КАС;
  - критерий КАС;
  - итог КАС;
  - акушерский статус;
  - диагноз;
  - МО текущего местонахождения;
  - факт выезда бригады АДКЦ;
  - тяжесть состояния;
  - динамика состояния пациента.

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

- Частота критических акушерских состояний;
- Отчет о случаях критического состояния в акушерстве.

3.2.36.11 Модуль "Вспомогательные репродуктивные технологии"

В ходе внедрения модуля для врача-репродуктолога и акушера-гинеколога должны быть реализованы следующие функции:

- возможность заполнения данных о показаниях к ВРТ в ЭМК пациента;
- возможность заполнения данных о противопоказаниях к ВРТ с возможностью ведения их периода действия в ЭМК пациента;
- возможность заполнения данных об ограничениях к ВРТ с возможностью ведения их периода действия в ЭМК пациента;
- формирование и хранение в блоке согласий в ЭМК пациента добровольного согласия на медицинское вмешательство с применением ВРТ;
- контроль наличия согласия на проведение ВРТ у пациента перед формированием направления на ВРТ и при открытии специфики ВРТ на заполнение;
- формирование направления на ВРТ, которое должно содержать следующие данные:
  - Ф. И. О. направляемого пациента;
  - дата рождения пациента;
  - возраст;
  - документ, удостоверяющий личность;
  - полис ОМС;
  - СНИЛС;
  - адрес регистрации;
  - код и наименование диагноза по МКБ-10;
  - первичное/повторное обращение;
  - наименование МО, в которой выдано направление;
  - наименование МО, в которую направлен пациент;
  - контактные данные МО;
  - Ф. И. О., должность направляющего;
- внесение информации в процессе оказания медицинской помощи с использованием ВРТ в специфику ВРТ в ЭМК пациента. Специфика должна содержать следующую информацию:
  - данные о показаниях к применению ВРТ;
  - данные о противопоказаниях к применению ВРТ с возможностью ведения их периода действия;
  - данные об ограничениях к применению ВРТ с возможностью ведения их периода действия;

- признак суррогатного материнства;
- признак наличия ВИЧ-инфекции у пациентки;
- данные о выполненных обязательных мероприятиях для назначения ВРТ;
- дата первичного обращения в центр ВРТ;
- данные о предыдущих случаях оказания медицинской помощи с применением ВРТ:
  - тип примененного протокола ВРТ;
  - год, в котором была осуществлена попытка;
  - результат;
- данные о текущем случае оказания медицинской помощи с применением ВРТ в разрезе следующих данных:
  - тип текущего протокола ВРТ согласно справочнику "ВИМИС. Тип протоколов вспомогательных репродуктивных технологий";
  - дата и время принятия решения о типе протокола ВРТ;
  - врач, принявший решение о виде протокола ВРТ;
  - план оказания медицинской помощи с применением ВРТ в разрезе следующих данных:
    - этап (список этапов и требования к их содержанию представлены ниже по тексту настоящего пункта);
    - дата начала этапа;
    - дата окончания этапа.

- поиск пациентов в регистре беременных по признаку наступления беременности с использованием ВРТ;
- возможность перехода из специфики беременной к специфике ВРТ в случае, если беременность наступила с применением ВРТ;
- печать вкладыша к форме 025/у "Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях" согласно Приложению №3 приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 г. №803н "О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению", который заполняется автоматически, исходя из данных ЭМК пациента и специфики ВРТ;
- возможность формирования справки об оказании ВРТ;
- просмотр пациентов со спецификой ВРТ в отдельной вкладке регистра беременных в разрезе следующих данных:
  - Ф. И. О. пациента;
  - МО учета;

    - врач;
    - дата создания специфики ВРТ;
    - тип ВРТ;
    - основной диагноз;
    - результат ВРТ;
- поиск пациентов со спецификой ВРТ по следующим критериям:
    - Ф. И. О. пациента;
    - МО учета;
    - врач;
    - период создания специфики ВРТ;
    - тип ВРТ;
    - основной диагноз;
    - результат ВРТ;
- печать списка пациентов со спецификой ВРТ.

План оказания медицинской помощи с применением ВРТ должен включать этапы:

- первый этап – прайминг. Этап должен содержать информацию о назначении препаратов рФСГ (рекомбинантных фолликуло-стимулирующих гормонов):
    - наименование лекарственного препарата;
    - дата назначения;
    - данные врача, назначившего медикаментозное лечение;
- второй этап – овариальная стимуляция. Этап должен содержать информацию:
    - дата овариальной стимуляции;
    - день цикла (стимуляции);
    - назначение лекарственных препаратов:
        - наименование лекарственных препаратов;
        - дата назначения;
        - данные врача, назначившего медикаментозное лечение;
- третий этап – мониторинг фолликулогенеза. Этап должен содержать информацию об ультразвуковом исследовании состояния яичников и эндометрии на овариальную стимуляцию при применении ВРТ в разрезе следующих данных:
    - дата проведения ультразвукового исследования;
    - эндометрий-толщина М-эхо;
    - размер фолликулов правого яичника;
    - количество фолликулов правого яичника;
    - размер фолликулов левого яичника;
    - количество фолликулов левого яичника;

    - количество фолликулов левого яичника;
- четвертый этап – введение триггера овуляции. Этап должен содержать информацию о назначении лекарственных препаратов, запускающих процесс финального созревания яйцеклетки и выхода ее из фолликула:
    - наименование лекарственного препарата;
    - дата назначения;
    - данные врача, назначившего медикаментозное лечение;
- пятый этап – пункция фолликулов яичников для получения ооцитов:
    - этап должен содержать информацию:
        - текстовое описание пункции;
        - дата и время начала пункции;
        - дата и время окончания пункции;
        - врач;
        - количество пунктированных фолликулов яичников;
        - количество промытых фолликулов яичников;
        - количество полученных ооцитов.
    - на этапе для каждого ооцита должен быть доступен ввод следующих данных, которые автоматически должны сохраняться в Журнале культивирования ооцитов и эмбрионов на вкладке "Ооциты":
        - идентификатор ооцита;
        - дата забора ооцита – должна заполняться по умолчанию датой окончания пункции;
        - статус ооцита – по умолчанию должно устанавливаться значение "Забор ооцита";
        - осложнения при пункции;
- шестой этап – эмбриологический. На этапе должен отображаться список ооцитов и эмбрионов пациента. Данные должны загружаться по умолчанию из Журнала культивирования ооцитов и эмбрионов. Список должен содержать следующие данные:
    - идентификатор ооцита;
    - дата забора ооцита – должна заполняться по умолчанию датой окончания пункции;
    - дата оплодотворения ооцита;
    - статус ооцита – по умолчанию должно устанавливаться значение "Забор ооцита";

    - Ф. И. О. врача репродуктолога или акушера-гинеколога, зафиксировавшего забор ооцита;
    - идентификатор эмбриона;
    - статус эмбриона;
    - Ф. И. О. эмбриолога, выполнивший оплодотворение;
    - отображение ссылки "Переход в Журнал ооцитов и эмбрионов", при нажатии на которую должен открываться Журнал ооцитов и эмбрионов с записями по текущему пациенту.
- седьмой этап – перенос эмбриона. Этап должен содержать информацию:
    - дата и время переноса эмбрионов;
    - данные врача, выполнившего перенос;
    - список с данными о каждом перенесенном эмбрионе:
        - идентификатор эмбриона;
        - признак криоконсервированного эмбриона;
        - признак эмбриона, полученного за рамками данного протокола ВРТ;
        - тип биоматериала ооцита, использованного для получения эмбриона;
        - тип биоматериала спермы, использованного для получения эмбриона;
        - в случае если эмбрион получен в рамках текущего протокола ВРТ, данные на этом этапе должны вноситься выбором эмбриона из Журнала культивирования ооцитов и эмбрионов со статусом "Готов к переносу". В случае если эмбрион получен за пределами текущего протокола ВРТ, данные должны вноситься вручную. После сохранения этапа должна происходить автоматическая смена статуса на "Перенос" у эмбриона, выбранного из журнала на вкладке "Эмбрионы";
    - осложнения при переносе эмбриона;
- восьмой этап – поддержка посттрансферного периода. Этап должен содержать информацию о назначении препаратов после переноса эмбрионов:
    - наименование препарата;
    - дата назначения;
    - данные врача, назначившего лечение;
- девятый этап – диагностика беременности. Этап должен содержать информацию:
    - дата;
    - результат ВРТ.

Должно быть реализовано АРМ врача эмбриолога и тип службы "Эмбриологическая комната". АРМ врача эмбриолога должно предоставлять сотруднику, добавленному в список сотрудников службы типа "Эмбриологическая комната", доступ к ведению Журнала культивирования ооцитов и эмбрионов, которые были получены в рамках текущего протокола ВРТ.

Журнал должен обладать следующим набором функций:

- ведение списка записей на вкладке "Ооциты" со следующими данными об ооците:
  - Ф. И. О. пациента;
  - идентификатор ооцита;
  - дата забора ооцита;
  - Ф. И. О. врача репродуктолога или акушера-гинеколога, зафиксировавшего забор ооцита;
  - дата оплодотворения ооцита;
  - Ф. И. О. эмбриолога, зафиксировавшего оплодотворение;
  - статус ооцита:
    - "Забор ооцита";
    - "Культивирование";
    - "Оплодотворение";
    - "Криоконсервация";
    - "Утилизация";
- фильтрация списка записей на вкладке "Ооциты" по следующим параметрам:
  - Ф. И. О. пациента;
  - период забора ооцита;
  - идентификатор ооцита;
  - статус ооцита;
  - Ф. И. О. эмбриолога;
  - Ф. И. О. врача репродуктолога или акушера-гинеколога, зафиксировавшего забор ооцита;
- печать списка записей на вкладке "Ооциты";
- автоматическое создание записи об ооците при сохранении врачом в специфике ВРТ данных об ооците в рамках пятого этапа плана оказания медицинской помощи с применением ВРТ. Для каждого ооцита, указанного в данном этапе, формируется отдельная запись в Журнале культивирования ооцитов и эмбрионов на вкладке "Ооциты", которая содержит следующие заполненные по умолчанию данные из специфики ВРТ:
  - Ф. И. О. пациента;

    - идентификатор ооцита;
    - дата забора ооцита;
    - Ф. И. О. врача репродуктолога или акушера-гинеколога, зафиксировавшего забор ооцита;
    - статус ооцита;
- возможность смены статуса записи на вкладке "Ооциты" из "Забор ооцита" или "Криоконсервация" в статус "Культивирование" с возможностью заполнения следующих данных:
    - оценка ооцита;
    - условия культивирования ооцита;
    - среда культивирования;
- возможность смены статуса записи на вкладке "Ооциты" из "Забор ооцита" в статус "Криоконсервация";
- возможность смены статуса записи на вкладке "Ооциты" из "Забор ооцита" или "Криоконсервация" в статус "Утилизация";
- возможность перевода записи на вкладке "Ооциты" из статуса "Культивирование" в "Оплодотворение" с автоматическим созданием записи на вкладке "Эмбрионы" Журнала культивирования ооцитов и эмбрионов, для которой вносятся следующие данные:
    - Ф. И. О. пациентки – заполняется автоматически по данным записи об ооците;
    - идентификатор ооцита – заполняется автоматически по данным записи об ооците;
    - метод оплодотворения;
    - дата и время оплодотворения;
    - тип биоматериала ооцита, использованного для получения эмбриона: флаг "Донорский", по умолчанию пустой;
    - тип биоматериала спермы, использованного для получения эмбриона: флаг "Донорский", по умолчанию пустой;
    - идентификатор эмбриона;
    - статус эмбриона – выбор из списка:
        - "Культивирование" – если выбран данный статус, то должны отобразиться дополнительные для заполнения поля:
            - признак мейотической зрелости эмбриона;
            - дробление эмбриона: период дробления;
            - Ф. И. О. врача-эмбриолога;

        - "Криоконсервация";
        - "Утилизация";
    - ведение списка записей на вкладке "Эмбрионы" Журнала культивирования ооцитов и эмбрионов в разрезе следующих данных:
        - Ф. И. О. пациентки;
        - идентификатор эмбриона;
        - идентификатор ооцита;
        - дата оплодотворения;
        - дата переноса эмбриона;
        - статус эмбриона;
        - Ф. И. О. врача-эмбриолога;
    - фильтрация записей на вкладке "Эмбрионы" по следующим параметрам:
        - Ф. И. О. пациентки;
        - идентификатор эмбриона;
        - идентификатор ооцита;
        - период оплодотворения;
        - период переноса эмбриона;
        - статус эмбриона:
            - "Культивирование";
            - "Криоконсервация";
            - "Утилизация";
            - "Готов к переносу";
            - "Перенос";
        - Ф. И. О. врача-эмбриолога;
    - возможность смены статуса записи на вкладке "Эмбрионы" из "Культивирование" в статусы "Готов к переносу" или "Утилизация" или "Криоконсервация";
    - возможность смены статуса записи на вкладке "Эмбрионы" из статуса "Криоконсервация" в статусы "Культивирование" или "Утилизация";
    - печать списка записей на вкладке "Эмбрионы".

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

- Сведения о результатах проведения процедур ВРТ.

3.2.36.12 Модуль "Дневник наблюдения беременной"

В ходе внедрения Дневника наблюдения должны быть реализованы следующие функции:

- возможность заполнения формы "Дневник наблюдения" врачом в ЭМК пациента в каждом поликлиническом случае лечения, если в качестве основного диагноза установлен диагноз по беременности и пациент включен в Регистр беременных на дату случая;
- возможность редактирования формы "Дневник наблюдения" в ЭМК если случай АПЛ не закрыт и не создан следующий дневник наблюдения;
- Возможность просмотра Дневника наблюдения:
  - В Специфике беременных в разделе "Дневник наблюдения";
  - Из посещения в поликлиническом случае лечения, если в качестве основного диагноза установлен диагноз по беременности и пациент включен в Регистр беременных;
- отображение раздела "Дневник наблюдения" в Специфике беременной представляющий собой таблицу, в которой отображаются дневники наблюдения в хронологическом порядке со следующими полями:
  - дата посещения;
  - МО;
  - врач;
  - диагноз;
  - гиперссылка на просмотр самой формы "Дневник наблюдения";
- ввод данных на форме "Дневник наблюдения", которая содержит следующую информацию при беременности до 16 недель:
  - дата и время наблюдения;
  - Ф. И. О. врача;
  - срок беременности;
  - Блок полей "Диагноз":
    - беременность (недель);
    - осложнения беременности;
    - комментарий к осложнениям беременности;
    - сопутствующий диагноз;
    - комментарий к сопутствующему диагнозу;
    - план ведения и назначения;
  - блок полей "Осмотр":

    - жалобы;
    - общее состояние;
    - высыпания на кожных покровах, видимых слизистых;
    - характер и локализация высыпаний на кожных покровах, видимых слизистых;
    - окраска кожных покровов;
    - локализация окраски кожных покровов;
    - варикозное расширение вен;
    - характер и локализация варикозного расширения вен;
    - отеки;
    - локализация отеков;
    - степень выраженности отеков;
    - состояние молочных желез;
    - характер и локализация уплотнений молочных желез;
    - соски с изменениями;
    - характер и локализация изменений сосков;
    - отделяемое из сосков;
    - характер отделяемого;
    - дыхание в легких;
    - характер и локализация хрипов в легких;
    - тоны сердца;
    - живот;
    - тип перитонеальных симптомов;
    - локализация перитонеальных симптомов;
    - симптом поколачивания положительный;
    - локализация симптомов поколачивания;
    - стул нарушен;
    - характер изменений стула;
    - мочеиспускание нарушено;
    - характер нарушений мочеиспускания;
    - диурез;
- блок полей "Наружное акушерское исследование":
    - матка: с четкими, ровными контурами;
    - характер патологических изменений матки;
    - матка: болезненная, болезненная при пальпации;
    - локализация болезненности матки;

    - тонус матки;
    - состояние шейки матки;
    - выделения из половых путей;
    - характер выделений;
- блок полей "Измерения":
    - температура;
    - пульс (уд/мин);
    - систолическое давление (правая рука, левая рука);
    - диастолическое давление (правая рука, левая рука);
    - масса тела (кг);
    - прибавка веса (г);
    - общая прибавка веса за беременность;
    - окружность живота (см);
- блок полей "ЛИС":
    - общий анализ мочи:
        - дата;
        - уд. Вес;
        - белок, г/л;
        - лейкоциты;
        - эритроциты;
        - эпителий;
        - бактерии;
    - общий анализ крови:
        - дата;
        - гемоглобин, г/л;
        - эритроциты;
        - лейкоциты;
        - тромбоциты;
        - гематокрит (%);
        - СОЭ мм/ч;
    - уточнение Титр АВО;
    - уточнение Титр Rh;
    - исследование уровня глюкозы в крови (ммоль/л);
- блок полей "Прием лекарственных препаратов":
    - Лекарственные препараты:
        - фолиевая кислота;

- поливитамины;
- антибиотики (перорально, парентерально);
- антикоагулянты;
- антиагреганты;
- антигипертензивные;
- антиконвульсанты;
- гипогликемические (перорально, парантерально);
- антианемические;
- иммуномодуляторы;
- противовирусные;
- цитостастики;
- гестагены;
- антидепрессанты;
- гормональные препараты при заболеваниях щитовидной железы;
- антиаритмические;
- антимикробные;
- антисептики (интравагинальные);
- антагонисты рецептора ИТ;
- препараты, не зарегистрированные в РФ;

- ввод данных на форме "Дневник наблюдения", которая содержит следующую информацию при беременности от 16 недель и более:
  - дата и время наблюдения;
  - врач;
  - срок беременности;
  - блок полей "Диагноз":
    - беременность (недель);
    - осложнения беременности;
    - комментарий к осложнениям беременности;
    - сопутствующий диагноз;
    - комментарий к сопутствующему диагнозу;
    - план ведения и назначения;
  - блок полей "Осмотр":
    - жалобы;
    - шевеление плода;

    - количество плодов;
    - общее состояние;
    - высыпания на кожных покровах, видимых слизистых;
    - характер и локализация высыпаний на кожных покровах, слизистых;
    - окраска кожных покровов;
    - локализация окраски кожных покровов;
    - варикозное расширение вен;
    - характер и локализация варикозного расширения вен;
    - отеки;
    - локализация отеков;
    - степень выраженности отеков;
    - состояние молочных желез;
    - характер и локализация уплотнений молочных желез;
    - соски с изменениями;
    - характер и локализация изменений сосков;
    - отделяемое из сосков;
    - характер отделяемого;
    - дыхание в легких;
    - характер и локализация хрипов в легких;
    - тоны сердца;
    - живот;
    - тип перитонеальных симптомов;
    - локализация перитонеальных симптомов;
    - симптом поколачивания положительный;
    - локализация симптомов поколачивания;
    - стул нарушен;
    - характер изменений стула;
    - мочеиспускание нарушено;
    - характер нарушений мочеиспускания;
    - диурез;
- блок полей "Наружное акушерское исследование":
    - матка: с четкими, ровными контурами;
    - характер патологических изменений матки;
    - матка: болезненная, болезненная при пальпации;
    - локализация болезненности матки;
    - тонус матки;

        - схватки через (мин);
        - длительность (сек);
        - характер схваток;
        - состояние шейки матки;
        - выделения из половых путей;
        - характер выделений;
    - блок полей "Плод":
        - положение плода;
        - предлежание плода;
        - предлежащая часть;
        - над входом в малый таз;
        - ритм сердцебиения;
        - сердцебиение плода;
        - ЧСС плода (уд/мин);
    - блок полей "Измерения":
        - температура;
        - пульс (уд/мин);
        - систолическое давление (правая рука, левая рука);
        - диастолическое давление (правая рука, левая рука);
        - масса тела (кг);
        - прибавка веса (г);
        - общая прибавка веса за беременность;
        - высота дна матки (см);
        - окружность живота (см);
    - блок полей "ЛИС":
        - общий анализ мочи:
            - дата;
            - уд. вес;
            - белок, г/л;
            - лейкоциты;
            - эритроциты;
            - эпителий;
            - бактерии;
        - общий анализ крови:
            - дата;
            - гемоглобин, г/л;

        - эритроциты;
        - лейкоциты;
        - тромбоциты;
        - гематокрит (%);
        - СОЭ мм/ч;
    - уточнение Титр АВО;
    - уточнение Титр Rh;
    - исследование уровня глюкозы в крови (ммоль/л);
- блок полей "Прием лекарственных препаратов":
    - лекарственные препараты:
        - фолиевая кислота;
        - поливитамины;
        - антибиотики (перорально, парентерально);
        - антикоагулянты;
        - антиагреганты;
        - антигипертензивные;
        - антиконвульсанты;
        - гипогликемические (перорально, парантерально);
        - антианемические;
        - иммуномодуляторы;
        - противовирусные;
        - цитостастики;
        - гестагены;
        - антидепрессанты;
        - гормональные препараты при заболеваниях щитовидной железы;
- расчет рисков в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения РФ от 20 октября 2020 г. N 1130н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология" с учетом показателей формы "Дневник наблюдения".

3.2.36.13 Модуль "Гравидограмма"

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- возможность просмотра информации о каждом плоде в разрезе следующих данных:
    - сердцебиение плода;

    - предлежание плода;
- реализация шкал по показателям:
    - АД систолическое;
    - АД диастолическое;
- введение пороговых значений по показателям:
    - высота стояния дна матки;
    - масса, кг;
    - систолическое артериальное давление;
    - диастолическое артериальное давление;
    - гемоглобин;
    - глюкоза;
    - белок мочи;
    - титр Rh;
    - титр АВО;
- цветовое выделение числовых значений, выходящих за допустимую норму по показателям:
    - гемоглобин;
    - глюкоза;
    - белок мочи;
    - титр Rh;
    - титр АВО;
- цветовое выделение шкал, выходящих за допустимую норму по показателям:
    - систолическое артериальное давление;
    - диастолическое артериальное давление;
- цветовое выделение точек линейного графика, выходящих за допустимую норму по показателям:
    - высота стояния дна матки;
    - масса, кг;
- вывод всплывающих подсказок при наведении на соответствующий показатель в разрезе следующих данных:
    - результат показателя;
    - норма;
    - дата обследования;
    - неделя беременности;
- построение графика на основе следующих показателей дневников наблюдений:
    - гемоглобин;

- белок мочи;
- глюкоза;
- титр Rh;
- титр АВО;
- АД систолическое;
- АД диастолическое;
- окружность живота;
- высота дна матки;
- отеки;
- масса тела;
- предлежание плода;
- сердцебиение плода.

3.2.36.14 Модуль "Маршрутизация и план ведения пациентов с заболеваниями по профилю "АКиНЕО"

В ходе внедрения модуля должна быть реализована следующая функция:

- создание пользовательской роли "Куратор по профилю АКиНЕО". Для данной роли должны быть доступны следующие функции:
  - доступ к форме "Мониторинг оказания МП", в зависимости от уровня курации:
    - пользователь с ролью "Куратор по профилю АКиНЕО", являющийся сотрудником МО первого уровня видит только пациентов, проходящих лечение в своей МО;
    - пользователь с ролью "Куратор по профилю АКиНЕО", являющийся сотрудником МО второго уровня видит пациентов, проходящих лечение в своей МО, и пациентов из курируемых МО;
    - пользователь с ролью "Куратор по профилю АКиНЕО", являющийся сотрудником МО третьего уровня видит пациентов, проходящих лечение в своей МО, и пациентов из курируемых МО;
  - доработка действий на форме "Мониторинг оказания МП":
    - доступные действия:
      - просмотр списка пациентов с учетом фильтров;
      - открытие ЭМК;
      - просмотр маршрута;
      - доступ к рекомендациям пациента;

- недоступные действия:
  - снятие с маршрута;
  - добавление пациента;
  - перевод в другое состояние;
- доработка действий на форме "Маршрут пациента":
  - доступные действия:
    - просмотр состояний маршрута с учетом фильтров;
    - доступ к рекомендациям пациента;
  - недоступные действия:
    - снятие с маршрута;
    - перевод в другое состояние.

3.2.36.15 Подсистема "Отчеты" в части внедрения функциональности централизованной подсистемы "Организация оказания медицинской помощи по профилям "Акушерство и гинекология" и "Неонатология" (Мониторинг беременных)"

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

- Сведения о количестве родов в разрезе основных показателей;
- Сведения о новорожденных;
- Ресурсная обеспеченность МО для оказания медицинской помощи пациентам;
- Распределение пациенток по срокам родоразрешения;

- доработка статистических отчетов:
  - Пациентки, сгруппированные по исходам беременности:
    - расчет доли пациенток с определенным исходам беременности от общего числа исходов;
    - частота прерываний беременности по медицинским показателям на 1000 родов.
  - Беременные, поступившие под наблюдение на раннем сроке (до 12 недель):
    - доля поступивших беременных под наблюдение со сроком беременности до 12 недель(проценты).
  - Сведения об абортах у женщин в разрезе возрастов:

    - частота прерываний беременности (на 1000 женщин в возрасте 15 - 49 лет).
  - Показатели работы койки круглосуточного и дневного стационара:
    - Средняя занятость койки.

3.2.36.16 Модуль "АРМ администратора ЦОД" в части внедрения функциональности централизованной подсистемы "Организация оказания медицинской помощи по профилям "Акушерство и гинекология" и "Неонатология" (Мониторинг беременных)"

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- возможность назначить пользователю роль "Куратор по профилю АКиНЕО";
- возможность проставления в структуре МО признака "АДКЦ".

3.2.36.17 Модуль "АРМ администратора МО" в части внедрения функциональности интеграции с ВИМИС

В рамках внедрения модуля должна быть реализована форма "Журнал документов для ВИМИС". Форма должна быть доступна в АРМ администратора ЦОД, АРМ администратора МО по кнопке "Региональный РЭМД" на боковой панели, и в АРМ методолога.

В центральном блоке "Журнал документов" формы "Журнал документов для ВИМИС" должны быть добавлены поля:

- "Подразделение" - структурное подразделение МО, отправившей документ;
- "Специалист" - фамилия, имя, отчество медицинского работника.

В левом блоке "Фильтры" формы "Журнал документов для ВИМИС" в разделе "Основная" должны быть добавлены поля, содержащие выпадающий список со значениями "Подразделение" и "Специалист" для выбора подразделения и специалиста соответственно. Фильтрация по указанным полям должна быть доступна при установленном фильтре в поле "МО". Перечень значений выпадающего списка в полях ввода с выпадающим списком "Подразделение" и "Специалист" должен содержать данные медицинской организации, выбранной в фильтре в поле "МО".

3.2.36.18 Модуль "АРМ методолога" в части внедрения функциональности интеграции с ВИМИС

В рамках внедрения модуля должна быть реализована форма "Журнал документов для ВИМИС".

В центральном блоке "Журнал документов" формы "Журнал документов для ВИМИС" должны быть добавлены поля:

- "Подразделение" - структурное подразделение МО, отправившей документ;
- "Специалист" - фамилия, имя, отчество медицинского работника.

В левом блоке "Фильтры" формы "Журнал документов для ВИМИС" в разделе "Основная" должны быть добавлены поля, содержащие выпадающий список со значениями "Подразделение" и "Специалист" для выбора подразделения и специалиста соответственно. Фильтрация по указанным полям должна быть доступна при установленном фильтре в поле "МО". Перечень значений выпадающего списка в полях ввода с выпадающим списком "Подразделение" и "Специалист" должен содержать данные медицинской организации, выбранной в фильтре в поле "МО".

3.2.36.19 Модуль "АРМ методолога" в части внедрения функциональности централизованной подсистемы "Организация оказания медицинской помощи по профилям "Акушерство и гинекология" и "Неонатология" (Мониторинг беременных)"

В ходе внедрения модуля с целью модернизации и улучшения качества методологической работы с клиническими рекомендациями и порядками оказания медицинской помощи по профилю ВИМИС "АКиНЕО" в АРМ методолога должны быть реализованы следующие функции:

- просмотр Журнала документов для ВИМИС с фильтрацией документов по профилям "Акушерство, гинекология и неонатология";
- просмотр этапов и тезисов клинических рекомендаций с функцией фильтрации по параметрам:
  - текст тезиса-рекомендация;
  - уровень убедительности;
  - уровень доказательности;
  - риск по 1130н;
  - высокий риск по новорожденным;

- просмотр списка клинических рекомендаций и порядков оказания медицинской помощи с функцией фильтрации по последним загруженным версиям документов (признак "Новая");
- возможность группировки тезисов клинических рекомендаций в разрезе этапа по уровню убедительности и уровню доказательности;
- сохранение в Системе и просмотр истории изменения данных по порядкам оказания медицинской помощи и клиническим рекомендациям (Журнал изменений), в которой должны фиксироваться следующие данные:
    - дата и время изменения;
    - параметр, с которым произошли изменения. В Журнале должны фиксироваться все параметры, которые доступны для редактирования:
        - срок нахождения пациента в состоянии;
        - уровень оказания медицинской помощи;
        - медицинские организации;
        - формула "Условия входа" со списком параметров событий;
        - формула "Условия выхода" со списком параметров событий;
        - данные по услугам:
            - код и наименование услуги;
            - признак "Обязательно для назначения";
            - срок выполнения услуги;
            - уровень МО;
            - медицинские организации.
    - значение параметра до изменения;
    - значение параметра после изменения;
    - действие с параметром: добавление, изменение или удаление;
    - Ф. И. О. пользователя, который внес изменение;
- контроль при добавлении условий входа и условий выхода из состояний маршрутов порядков оказания медицинской помощи:
    - на корректность ввода логического выражения в формуле;
    - на уникальность формулы для каждого из состояний в рамках одного маршрута;
- возможность копирования параметров состояния при редактировании маршрута. Копирование должно выполняться по маршрутам профиля "АКиНЕО" с переносом параметров:
    - срок нахождения пациента в состоянии;
    - уровень оказания медицинской помощи;
    - медицинские организации;

- формула "Условия входа" со списком параметров событий. При копировании должна выполняться проверка на дублирование последовательности событий с одинаковыми параметрами;
- формула "Условия выхода" со списком параметров событий. При копировании должна выполняться проверка на дублирование последовательности событий с одинаковыми параметрами;
- данные по услугам:
  - код и наименование услуги;
  - признак "Обязательно для назначения";
  - срок выполнения услуги;
  - уровень МО;
  - медицинские организации.
- возможность установки признака "Действует" для маршрута порядка оказания медицинской помощи;
- внутрисистемное уведомление методолога о создании или изменении уровня оказания медицинской помощи профиля "АКиНЕО" в структуре МО;
- внутрисистемное уведомление методолога при автоматической загрузке новых версий порядка оказания медицинской помощи по профилю "АКиНЕО".

3.2.36.20 Модуль "Структура МО" в части внедрения функциональности модулей "Взаимодействие с ЕГИСЗ. Вертикально-интегрированная медицинская информационная система (ВИМИС "Онкология"), "Взаимодействие с ЕГИСЗ. Вертикально-интегрированная медицинская информационная система (ВИМИС "Сердечно-сосудистые заболевания")", "Взаимодействие с ЕГИСЗ. Вертикально-интегрированная медицинская информационная система (ВИМИС "Акушерство, гинекология и неонатология")"

В ходе внедрения модуля с целью модернизации и улучшения качества методологической работы с настройкой уровней оказания медицинской помощи в структуре медицинских организаций должны быть реализованы следующие функции:

- возможность настройки для медицинской организации и отделений медицинской организации списка курируемых МО/отделений МО по профилям медицинской помощи:
  - "Онкология";
  - "Сердечно-сосудистые заболевания";
  - "Акушерство, гинекология и неонатология";

- просмотр истории изменения уровней оказания медицинской помощи, в которой должны фиксироваться:
  - дата и время изменения;
  - уровень оказания медицинской помощи;
  - профиль медицинской организации или отделения, для которой указан уровень;
  - дата начала действия уровня;
  - дата окончания действия уровня;
  - Ф. И. О. пользователя, который внес изменение.

3.2.36.21 Модуль "АРМ врача стационара" в части внедрения функциональности интеграции с ВИМИС

В ходе внедрения модуля с целью улучшения качества предоставления клинических рекомендаций при оказании медицинской помощи для врача стационара должны быть доступны следующие функции:

- просмотр справочника клинических рекомендаций;
- отображение индикатора обновления справочника клинических рекомендаций при вызове формы в АРМ врача стационара;
- в форме просмотра маршрута пациента должны отображаться услуги, оказанные по всем случаям лечения с даты начала действия маршрута. Если одна услуга оказана несколько раз, то должна отображаться услуга с самой поздней датой оказания;
- возможность просмотра клинических рекомендаций по диагнозу и этапу лечения:
  - при редактировании специфики по онкологии пациентов;
  - при проведении медицинской реабилитации и назначении реабилитационных мероприятий онкобольным, а также больным сердечно-сосудистыми заболеваниями;
  - при редактировании плана ведения беременности.

3.2.36.22 Модуль «АРМ центра управления акушерскими рисками»

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- Мониторинг всех процессов оказания медицинской помощи беременным женщинам и роженицам на всех уровнях, согласно схеме маршрутизации.
- Многоуровневый контроль показателей беременных женщин и рожениц, находящихся на дистанционном мониторинге.

- Многоуровневый контроль своевременной постановки на дистанционный мониторинг беременных женщин и рожениц при выявлении риска возникновения критических акушерских состояний.
- Возможность «быстрого» получения детализирующей информации по беременным женщинам и роженицам, находящимся на госпитализации.
- Мониторинг процесса оказания медицинской помощи беременным женщинам и роженицам в случаях превышения референтных значений в лабораторных тестах.
- Мониторинг процесса оказания медицинской помощи беременным женщинам и роженицам в случаях кровопотери 1000 мл.

3.2.36.23 Модуль «Мониторинг детей первого года жизни»

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- Получение комплексной и оперативной информации из электронных медицинских карт пациентов и ее дальнейшая обработка для обеспечения мониторинга ведения диспансерного наблюдения, мониторинга случаев оказания медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях, контроля своевременной маршрутизации при развитии тяжелых осложнений.

Модуль должен быть доступен пользователям:

- АРМ врача поликлиники;
- АРМ врача стационара;

при условии, что учетная запись пользователя добавлена в группу:

- «Оператор регистра новорожденных» – просмотр родившихся и/или госпитализированных по МО пользователя;
- «Оператор регионального регистра новорожденных» – просмотр новорожденных по региону.

3.2.37 Подсистема «Голосовой помощник»

3.2.37.1 «Голосовой помощник» на базе технологии Saas

3.2.37.1.1 Общие требования к составу выполняемых функций

Функциональные требования к подсистеме приведены в таблице 6.

Таблица 6 – Функциональные возможности сценариев голосового помощника

№ п/п	Общие функциональные требования
1)	Распознавание ЕНП ОМС, его валидация и подтверждение у абонента
2)	Распознавание дополнительных вопросов, а также запрос перевода звонка на оператора колл-центра (например, по запросу «переведите на оператора»)
3)	Уточнение и подтверждение ЕНП ОМС у гражданина в процессе голосовой коммуникации между голосовым помощником и гражданином
4)	Корректировка ЕНП ОМС по уточнениям, полученным от гражданина в процессе голосовой коммуникации между голосовым помощником и гражданином
5)	Получение адреса проживания или адреса регистрации по идентификатору гражданина в региональной медицинской информационной системе как потенциального адреса для вызова врача на дом
6)	Предложение адреса вызова врача на дом, полученного из региональной медицинской информационной системы, гражданину в процессе голосовой коммуникации между голосовым помощником и гражданином
7)	Распознавание просьбы подождать (например, в ситуации, когда пациент на просьбу назвать ЕНП ОМС, отвечает «минуту», голосовой помощник должен подтвердить ожидание и начать прием новой информации после готовности пациента)
8)	Поиск прикрепления пациента по названному ЕНП ОМС
9)	При запросе адреса абонента распознавание отдельно подъезда, этажа и кода домофона
10)	Получение идентификатора медицинской организации, обслуживающей адрес вызова врача на дом по территориальному признаку, полученного с помощью обращения к региональной медицинской информационной системе, используя уникальный идентификатор гражданина в региональной медицинской информационной системе или скорректированный ранее в процессе голосовой коммуникации между голосовым помощником и гражданином адрес вызова врача на дом
11)	Создание структурированной заявки о вызове врача на дом в региональной медицинской информационной системе, включающей в себя:

№ п/п	Общие функциональные требования
	– полученный уникальный идентификатор гражданина в региональной медицинской информационной системе или определённые ранее Ф.И.О. и дату рождения; – идентификаторы адреса вызова врача на дом по территориальному признаку; – симптомы и жалобы гражданина, определённые ранее в процессе голосовой коммуникации между голосовым помощником и гражданином
12)	При наличии у пациента с названным ЕНП ОМС необслуженного вызова (для сценария «Вызов врача на дом») сообщение абоненту о наличии такого вызова и просьба дождаться его выполнения

Требования к реализации сценария с тематикой «Вызов врача на дом»:

Голосовой помощник должен поприветствовать абонента и обозначить тему разговора (например, озвучить: «Я помогу вам оформить вызов врача на дом»).

Далее запросить ЕНП ОМС или Ф.И.О. пациента. В случае, когда назван ЕНП ОМС, необходимо посредством запроса в API региональной медицинской информационной системы получить информацию о медицинской организации прикрепления и адресе проживания пациента.

В случае если ЕНП ОМС у абонента под рукой нет, голосовой помощник должен запросить Ф.И.О пациента и адрес его проживания для отождествления с медицинской организацией.

Далее необходимо запросить дополнительную информацию по адресу проживания (подъезд, этаж, код домофона и пр.), на что жалуется пациент и уточнить необходимость открытия больничного листа. Собранную информацию посредством запроса в API региональной медицинской информационной системы передать в выбранную медицинскую организацию для оформления вызова врача.

В случае успешного запроса сообщить о том, что вызов врача успешно создан, и ожидать дополнительных вопросов или запроса на вызов врача для ещё одного пациента (в случае их отсутствия попрощаться и завершить звонок). Если запрос был неуспешным, сообщить о

невозможности вызова врача в автоматизированном режиме и перевести звонок на оператора колл-центра.

3.2.37.1.2 Общие технические требования к функциям подсистемы

К функциям подсистемы предъявляются следующие технические требования:

- точное распознавание ответов граждан, выбор необходимой ветки сценария коммуникации и реагирование с минимальной задержкой, соответствующей естественной задержке человеческой речи;
- аудиозапись и транскрипция всех разговоров (в т. ч. незавершенных) в стерео-формате (wav, 128 кбит/сек, 8 кГц, 16 бит, одна дорожка для речи гражданина, вторая для голосового помощника);
- хранение записей в течение трех месяцев;
- все записи должны быть привязаны к номеру телефона гражданина, уникальному идентификатору (ID) разговора и результату (успешный/неуспешный);
- определение автоответчика или голосовой почты;
- предлагаемое решение должно быть совместимо с решениями вендоров автоматического распознавания речи и синтеза речи на основе текста (ASR/TTS);
- сервисы подсистемы должны вести протоколы (журнальные файлы-логи) своей работы, позволяющие быстро и четко диагностировать возникающие проблемы;
- распознавание многозначных чисел, которые гражданин произносит, произвольно группируя цифры (например, сто тридцать два, пятнадцать, два нуля, шесть);
- распознавание дат, дней недели;
- возможность для гражданина передавать данные голосом и в DTMF-режиме;
- формирование текста диалога с разбивкой по участникам диалога с временными метками, а также с привязкой к шагам сценария диалога (транскрипция диалога – по участникам и возможность настройки хода диалога в сценарии коммуникации);
- извлечение данных из диалога в формате, заданном Заказчиком (генерация отчетов по заданным параметрам);
- формирование отчета по количеству успешных диалогов с разбивкой их в процентном соотношении;
- поддержка нелинейной логики с возможностью переключения между ветками диалога без потери контекста (голосовой помощник может отвечать не на целевые вопросы диалога);
- сохранение определенных ответов гражданина при необходимости сбора дополнительных клиентских данных, предоставление их списком по итогу Заказчику

в формате: номер гражданина, параметр 1, параметр 2, …, параметр X (до 10 параметров за диалог);

– реагирование на перебивание (как в целом, так и на конкретные фразы) и остановка текущей голосовой записи при соответствующей настройке сценария коммуникации;
– выбор подходящего варианта сценария коммуникации в зависимости от предоставленных параметров в списке гражданина (выбирать варианты голоса, длительность сценария коммуникации, подставлять переменные, другое);
– перевод звонка на оператора колл-центра, если это предусмотрено сценарием коммуникации;
– проигрывание фонового шума со стороны голосового канала голосового помощника во время диалога. Фоновый шум должен проигрываться не только во время голосовых промптов, но и во время тишины – сессии распознавания речи. Должна быть возможность выбора предзаписанных фоновых шумов (шума колл-центра, офисного шума и т. д.) в настройках сценария коммуникации;
– активное слушание собеседника с проигрыванием заранее предзаписанных коротких фрагментов голосовых промптов во время речи собеседника;
– наличие собственного решения NLU (Natural Language Understanding) для обработки текста на естественном языке с целью выделения сущностей и пользовательских намерений, работающего на алгоритмах глубокого обучения и предобученного на большом массиве данных для русского языка;
– наличие собственного решения для поддержки протокола управления медиаресурсами, позволяющего одновременно использовать несколько систем распознавания речи в рамках одного звонка и поддерживающего возможность установки разных значений в качестве таймаута завершения речи (длительность тишины после фразы собеседника, необходимой для выдачи результата распознавания) в рамках одного звонка.

3.2.37.1.3 Функции компонента взаимодействия с системами распознавания устной речи

Компонент должен представлять собой решение для поддержки протокола управления медиаресурсами, позволяющее одновременно использовать несколько систем распознавания речи (ASR) в рамках одного звонка и поддерживающее возможность установки разных значений в качестве таймаута завершения речи (длительность тишины после фразы собеседника, необходимой для выдачи результата распознавания) в рамках одного звонка.

Компонент распознавания устной речи должен:

а) поддерживать интеграцию с IVR, VXML порталом, в состав которой должен входить MRCP Client;
б) поддерживать интеграцию с различными системами устной речи по протоколу MRCP;
в) иметь в своем составе встроенные средства для тестирования точности распознавания.

Компонент взаимодействия с системами распознавания устной речи должен быть оптимизирован для работы в телефонном канале с учетом возможных посторонних шумов с использованием кодака G.711.

3.2.37.1.4 Функции компонента семантического анализа

Компонент семантического анализа должен:

а) обеспечивать извлечение смысловых категорий распознанной речи (намерений граждан);
б) обеспечивать выявление именованных сущностей (атрибутов) из реплик клиента: серии и номера паспорта, номера автомобиля, номера телефона, даты и времени, дня недели, адреса;
в) включать в себя инструментарий по повышению точности классификации за счет встроенного механизма обучения моделей на примерах реплик с использованием машинного обучения;
г) включать в себя инструментарий по созданию новых моделей на основании примеров с использованием машинного обучения;
д) включать в себя визуальный инструментарий для тестирования точности классификации.
е) определять автоответчик или голосовую почту.

3.2.37.1.5 Функции компонента управления сценарием диалога

Компонент управления сценарием диалога должен поддерживать следующие функции:

а) настройка сценария диалога должна выполняться через визуальные интерфейсы, без необходимости программирования:
    1) добавление новых веток диалога с разветвлением на основании параметров, извлеченных из ответов клиента или полученных от внешних систем;
    2) внесение изменений в ответы;
    3) добавление новых источников данных (подключение внешнего API);
    4) создание новых тем диалога.
б) использование систем распознавания на разных этапах диалога;

в) настройка различных обработок для следующих видов исключений: no_input (молчание), no_match (вопрос не был распознан), error (системная ошибка). При возникновении исключительной ситуации должна быть возможность задавать настройкой: воспроизведение уточняющего вопроса с настройкой количества повторов, переход на определенный этап диалога после заданного количества попыток. Возможность настраивать обработчики ошибок по умолчанию для всей подсистемы, с возможностью их переопределения на отдельных этапах диалога;

г) поддержка версионности сценариев диалогов, возможность отката сценария на более раннюю версию;

д) импорт/экспорт сценариев диалогов для переноса между изолированными экземплярами подсистемы и бэкапирование сценариев;

е) контроль корректности сценария (проверки на бесконечные циклы, заполнение обязательных параметров);

ж) поддержка режима проектирования диалога, позволяющего проектирование общей схемы диалога без необходимости указания технических деталей реализации;

з) наличие инструментов отладки, обеспечивающих тестирование диалога локально, на рабочем месте разработчика сценариев. В том числе обеспечение проверки работоспособности внешнего API вызываемого в рамках сценариев диалога;

и) наличие инструмента логирования, обеспечивающего просмотр логов диалогов с отображением в едином интерфейсе: аудиозаписи диалога, параметров, получаемых/передаваемых во внешние системы, результат и точность распознавания на каждом этапе диалога;

к) возможность осуществления звонков по предоставленным спискам. В списках помимо номера телефона могут быть дополнительные параметры/переменные, используемые в сценарии коммуникации (имя гражданина, специальность врача, время записи на прием, результат выполненного исследования);

л) установка разрешенного времени суток для исходящего звонка с учетом часовых поясов (в предоставляемом списке указывается город гражданина);

м) определение факта состоявшегося звонка гражданину, учитывая переключение на автоответчик; регистрация статуса звонка и запуск сценария коммуникации только при состоявшемся звонке;

н) выполнение повторного звонка гражданину при несостоявшемся звонке через настраиваемый промежуток времени с настраиваемым количеством попыток;

о) распознавание ответов граждан, выбор ветки сценария коммуникации и реагирование с минимальной задержкой, соответствующей естественной задержке человеческой речи;

п) распознавание многозначных чисел, которые гражданин произносит, произвольно группируя цифры (например, сто тридцать два, пятнадцать, два нуля, шесть);

р) определение просьбы гражданина перезвонить в определенный промежуток времени и возможность перезванивать гражданину в этот промежуток времени;

с) сохранение истории контакта с гражданином по сценарию и умение начать диалог с места обрыва при повторном звонке или поступлении входящего звонка от гражданина, если это предусматривается сценарием коммуникации;

т) сохранение определенных ответов гражданина при необходимости сбора дополнительных клиентских данных, и предоставление их списком по итогу Заказчику в формате: номер гражданина, параметр 1, параметр 2, …, параметр X (количество параметров не ограничено и определяется сценарием);

у) реагирование на перебивание (как в целом, так и на конкретные фразы) и остановка текущей голосовой записи при соответствующей настройке сценария коммуникации;

ф) возможность перебить абонента в случае, если он отклоняется от основной темы сценария;

х) выбор подходящего варианта сценария коммуникации в зависимости от предоставленных параметров в списке гражданина (выбор варианта голоса, длительность сценария коммуникации, подставление переменных);

ц) перевод звонка на оператора, если это предусмотрено сценарием коммуникации;

ч) прием звонков, переведенных от оператора/IVR, или при повторном звонке гражданину, и воспроизведение соответствующего сценария коммуникации;

ш) проигрывание фонового шума во время диалога. Фоновый шум должен проигрываться не только во время голосовых промптов, но и во время тишины – сессии распознавания речи. Должна быть возможность выбора предзаписанных фоновых шумов (шума колл-центра, офисного шума) в настройках сценария коммуникации;

щ) активное слушание собеседника с проигрыванием заранее предзаписанных коротких фрагментов голосовых промптов (например, «да-да») во время речи собеседника;

ы) возможность слушания и распознавания ответа абонента во время того, как голосовой помощник произносит свою реплику;

э) возможность ввода DTMF команд.

В параметры настройки сценария коммуникации должны входить: вариант сценария, реакция на перебивание (и конкретные фразы/слова, на которые надо реагировать), параметры повторного звонка, лимит попыток на работу с возражениями.

Инструменты настройки диалогов не должны накладывать ограничения на количество шагов или разветвлений диалога.

Должна поддерживаться возможность использования регулярных выражений вместо подключения моделей распознавания.

Гибридная модель NLG: возможность как использования TTS различных производителей (для отладки и динамических реплик), так и воспроизведение предзаписанных реплик (для статических реплик и в диалогах с высокими требованиями по звучанию голоса).

3.2.37.1.6 Функции компонента статистики и аналитики данных

Компонент статистики и аналитики данных должен поддерживать функции:

а) вывод статистических отчетов, отображающих суммарные количественные показатели и все диалоги между клиентом и голосовым помощником в разрезе временных интервалов, каналов взаимодействия, тематик обращений, результата диалога и любых других параметров из контекста диалога;

б) извлечение данных из диалога в заданном формате. Возможность формирования статистики по требованию Заказчика;

в) поиск истории диалогов по сценариям по номеру телефона клиента;

г) хранение записей в хранилище, с возможностью массовой выгрузки записей;

д) записи должны быть привязаны к номеру телефона гражданина, уникальному идентификатору разговора и результату (успех/неуспех).

3.2.37.2 «Голосовой помощник» на базе ЦОД Заказчика

3.2.37.2.1 Требования к составу выполняемых функций

Подсистема должна обеспечивать выполнение следующих функций:

- Определение 16-значного единого номера полиса обязательного медицинского страхования (далее – ЕНП ОМС), озвученного гражданином в процессе голосовой коммуникации с голосовым помощником (далее – ГП);
- Уточнение и подтверждение ЕНП ОМС у гражданина в процессе голосовой коммуникации между ГП и гражданином;
- Корректировка ЕНП ОМС по уточнениям, полученным от гражданина в процессе голосовой коммуникации между ГП и гражданином;
- Возможность получения уникального идентификатора гражданина по 16-значному ЕНП ОМС в региональной медицинской информационной системе;
- Определение, уточнение, подтверждение и корректировка фамилии, имени, отчества и даты рождения гражданина в процессе голосовой коммуникации между

ГП и гражданином, в случае если определить ЕНП ОМС невозможно или гражданин не готов озвучить ЕНП ОМС;

- Возможность получения уникального идентификатора гражданина в региональной медицинской информационной системе по фамилии, имени, отчеству и дате рождения;
- Идентификация симптомов и жалоб, названных гражданином в процессе голосовой коммуникации между ГП и гражданином;
- Получение адреса проживания или адреса регистрации по идентификатору гражданина в медицинской информационной системе как потенциального адреса для вызова врача на дом;
- Предложение адреса вызова врача на дом, полученного из региональной медицинской информационной системы, гражданину в процессе голосовой коммуникации между ГП и гражданином;
- Подтверждение, уточнение и корректировка адреса вызова врача на дом у гражданина в процессе голосовой коммуникации между ГП и гражданином;
- Получение идентификатора медицинской организации, обслуживающей адрес вызова врача на дом по территориальному признаку, полученного с помощью обращения к региональной медицинской информационной системе, используя уникальный идентификатор гражданина в региональной медицинской информационной системе или скорректированный ранее в процессе голосовой коммуникации между ГП и гражданином адрес вызова врача на дом;
- Создание структурированной заявки о вызове врача на дом в медицинской информационной системе, включающей в себя:
    - полученный уникальный идентификатор гражданина в медицинской информационной системе или определённые ранее фамилию, имя, отчество и дату рождения;
    - идентификатор медицинской организации, обслуживающей адрес вызова врача на дом по территориальному признаку;
    - симптомы и жалобы гражданина, определённые ранее в процессе голосовой коммуникации между ГП и гражданином.
- Перевод голосовой коммуникации с гражданином на оператора колл-центра при возникших сложностях при идентификации гражданина, обслуживающей медицинской организации или адреса вызова врача на дом.

3.2.37.2.2 Технические требования к функциям подсистемы

К функциям подсистемы предъявляются следующие технические требования:

- Звонки гражданам по предоставленным спискам. В списках помимо номера телефона могут быть дополнительные параметры/переменные, используемые в сценарии коммуникации. Пример: имя гражданина, специальность врача, время записи на прием, результат выполненного исследования и т. д.;
- Установка разрешенного времени суток для исходящего звонка с учетом часовых поясов (в предоставляемом списке указывается город гражданина);
- Определение факта состоявшегося звонка гражданину, учитывая переключение на автоответчик, регистрация статуса звонка и запуск сценария коммуникации только при состоявшемся звонке;
- При несостоявшемся звонке должен выполняться повторный звонок гражданину через настраиваемый промежуток времени с настраиваемым количеством попыток;
- Точное распознавание ответов граждан, выбор необходимой ветки сценария коммуникации и реагирование с минимальной задержкой, соответствующей естественной задержке человеческой речи;
- Аудиозапись и транскрипция всех разговоров (в т. ч. незавершенных) в стерео-формате (wav, 128 Кбит/сек, 8КГц, 16 бит, одна дорожка для речи гражданина, вторая для ГП);
- Хранение записей в течение 3 месяцев в согласованном хранилище, в которое у Заказчика будет доступ с возможностью массовой выгрузки записей в локальное хранилище;
- По запросу Заказчика записи разговоров должны быть доступны для прослушивания не позднее 24 часов после окончания звонка с возможностью их скачивания;
- Все записи должны быть привязаны к номеру телефона гражданина, уникальному ID разговора и результату (успех/неуспех);
- Должно быть разработано интеграционное API для дальнейшей интеграции с региональными медицинскими информационными системами;
- Определение автоответчика или голосовой почты;
- Возможность изменения сценария коммуникации по требованию Заказчика;
- Предлагаемое решение должно быть совместимо с решениями разных вендоров ASR/TTS;

- Сервисы подсистемы должны вести протоколы (журнальные файлы-логи) своей работы, позволяющие быстро и четко диагностировать возникающие проблемы;
- Распознавание многозначных чисел, которые гражданин произносит, произвольно группируя цифры (например, сто тридцать два, пятнадцать, два нуля, шесть);
- Распознавание дат, дней недели;
- Возможность для гражданина передавать данные голосом и в DTMF-режиме;
- Формирование текста диалога с разбивкой по участникам диалога с временными метками, а также с привязкой к шагам сценария диалога (транскрипция диалога – по участникам и возможность настройки хода диалога в сценарии коммуникации);
- Извлечение данных из диалога в формате, заданном Заказчиком (генерация отчетов по заданным параметрам);
- Формирование отчета по количеству успешных диалогов с разбивкой их в процентном соотношении;
- Поддержка нелинейной логики с возможностью переключения между ветками диалога без потери контекста (ГП может отвечать не на целевые вопросы диалога);
- Незамедлительный (в течение 3-5 сек. от получения команды) запуск звонка гражданину, по событию в режиме реального времени;
- Определение просьбы гражданина перезвонить в определенный промежуток времени и возможность перезванивать гражданину в этот промежуток времени;
- Сохранение истории контакта с гражданином по сценарию и умение начать диалог с места обрыва при повторном звонке или поступлении входящего звонка от гражданина, если это предусматривается сценарием коммуникации;
- Сохранение определенных ответов гражданина при необходимости сбора дополнительных клиентских данных, и предоставление их списком по итогу заказчику в формате: номер гражданина, параметр 1, параметр 2, …, параметр X (до 10 параметров за диалог);
- Реагирование на перебивание (как в целом, так и на конкретные фразы) и остановка текущей голосовой записи при соответствующей настройке сценария коммуникации;
- Выбор подходящего варианта сценария коммуникации в зависимости от предоставленных параметров в списке гражданина (выбирать варианты голоса, длительность сценария коммуникации, подставлять переменные, другое);
- Перевод звонка на оператора, если это предусмотрено сценарием коммуникации;
- Прием звонков, переведенных от оператора/IVR или при повторном звонке гражданину, и воспроизведение соответствующего сценария коммуникации;

- В параметры настройки сценария коммуникации должны входить: вариант сценария, реакция на перебивание (и конкретные фразы/слова, на которые надо реагировать), параметры повторного звонка, лимит попыток на работу с возражениями. Настройка параметров сценария может осуществляться ГП по запросу Заказчика в течение 1 суток;
- Проигрывание фонового шума со стороны голосового канала ГП во время диалога. Фоновый шум должен проигрываться не только во время голосовых промптов, но и во время тишины – сессии распознавания речи. Должна быть возможность выбора предзаписанных фоновых шумов (шума колл-центра, офисного шума и т. д.) в настройках сценария коммуникации;
- Активное слушание собеседника с проигрыванием заранее предзаписанных коротких фрагментов голосовых промптов (например, «да-да», «ага», «угу») во время речи собеседника;
- Наличие собственного решения NLU (Natural Language Understanding) для обработки текста на естественном языке с целью выделения сущностей и пользовательских намерений, работающего на алгоритмах глубокого обучения и предобученного на большом массиве данных для русского языка;
- Наличие собственного решения для поддержки протокола управления медиаресурсами версии 2.0 (MRCPv2), позволяющего одновременно использовать несколько систем распознавания речи (ASR) в рамках одного звонка и поддерживающего возможность установки разных значений в качестве таймаута завершения речи (длительность тишины после фразы собеседника, необходимой для выдачи результата распознавания) в рамках одного звонка.

3.2.37.2.3 Функциональные требования к сценариям (скриптам) «Голосового помощника»

Функциональные требования к сценариям (скриптам) «Голосового помощника» перечислены в Таблице 1

Таблица 1 – Функциональные требования к сценариям (скриптам) «Голосового помощника»

№ п/п	Функциональные требования
1.	Возможность распознавания номера полиса обязательного медицинского страхования, его валидации и подтверждения у абонента.

№ п/п	Функциональные требования
2.	Возможность распознавания дополнительных вопросов, а также запроса перевода звонка на оператора (например, по запросу «переведите на оператора»)
3.	Возможность распознавания просьбы подождать (например, в ситуации, когда пациент на просьбу назвать номер полиса, отвечает «минуту», ГП должен подтвердить ожидание и начать прием новой информации после готовности пациента)
4.	Возможность поиска прикрепления пациента по названному номеру полиса
5.	Возможность поиска необходимого ЛПУ (для сценария «Вызов врача на дом») по ФИО и адресу абонента при неназванном номере полиса или при отсутствии прикрепления
6.	Возможность расчета даты рождения пациента по названному полису или, в случае его отсутствия, запроса даты рождения или возрастной категории пациента
7.	Возможность при запросе адреса абонента распознавать отдельно подъезд, этаж и код домофона
8.	Возможность при наличии у пациента с названным страховым полисом необслуженного вызова (для сценария «Вызов врача на дом») сообщать абоненту о наличии такого вызова и просьбу дождаться его выполнения
9.	Возможность выбора абонентом даты и времени для записи на прием (для сценариев «Запись на прием к врачу» и «Запись на вакцинацию») с распознаванием нестандартных/неопределенных значений типа «после обеда», «после рабочего дня», «с утра пораньше» и пр.
10.	Возможность распознавания и соответственно ответа на основные вопросы, касающиеся вакцинации от COVID-19 (например, «возрастные ограничения», «необходимость сдачи анализа», «противопоказания» и пр. для сценария «Запись на вакцинацию»)
11.	Возможность распознавания населенного пункта, выбора и предложения абоненту нескольких ЛПУ для проведения вакцинации от COVID-19 (для сценария «Запись на вакцинацию»)
12.	Возможность определения просьбы абонента перезвонить в определенный промежуток времени и перезванивать абоненту в этот промежуток времени

В рамках внедрения Исполнитель должен реализовать сценарии по тематикам:

– Сценарий «Вызов врача на дом»:

«Голосовой помощник» (далее по тексту ГП) должен поприветствовать абонента и обозначить тему разговора (например, озвучить «Я помогу вам оформить вызов врача на дом»). Далее запросить номер полиса обязательного медицинского страхования или ФИО пациента. В случае, когда назван номер полиса, необходимо посредством запроса в API МИС получить информацию о ЛПУ прикрепления и адресе проживания пациента. В случае, если номера полиса у абонента под рукой нет, ГП должен запросить ФИО пациента и адрес его проживания для отождествления с ЛПУ. Далее необходимо запросить дополнительную информацию по адресу проживания (подъезд, этаж, код домофона и пр.), на что жалуется пациент и уточнить необходимость открытия больничного листа. Собранную информацию посредством запроса в API МИС передать в выбранное ЛПУ для оформления вызова врача. В случае успешного запроса, сообщить о том, что вызов врача успешно создан и ожидать дополнительных вопросов или запроса на вызов врача для ещё одного пациента (в случае их отсутствия попрощаться и положить трубку). Если запрос был неуспешным, сообщить о невозможности вызова врача в автоматизированном режиме и перевести звонок на оператора колл-центра.

– Сценарий «Запись на вакцинацию»:
– ГП должен поприветствовать абонента и обозначить тему разговора (например, озвучить «Я помогу вам записаться на вакцинацию от COVID-19»). В случае возникновения вопросов по вакцинации, необходимо распознать их и ответить. Если вопросов не было или абонент получил ответы на все вопросы и желает записаться, то запросить номер полиса обязательного медицинского страхования. В случае, если у абонента полиса не оказалось, перевести звонок на оператора колл-центра. По названному полису посредством запроса в API МИС получить информацию о ЛПУ прикрепления пациента и озвучить адрес, где пациент может пройти вакцинацию. В случае, если озвученное ЛПУ не подходит абоненту, ГП должен запросить населенный пункт, в котором пациент желает пройти вакцинацию. По населенному пункту необходимо определить список возможных ЛПУ для прохождения вакцинации и в процессе диалога выяснить, какое ЛПУ подходит пациенту. После выбора ЛПУ, ГП должен озвучить ближайший свободный день. Если предложенная дата не подходит пациенту, ГП должен запросить необходимый день и далее время. Если в расписании ЛПУ нет точных соответствий даты и времени, то ГП должен предложить ближайшие ячейки даты и времени. Таким образом должно произойти выбор ЛПУ, даты и времени посещения кабинета вакцинации. После подтверждения абонентом всей

информации по записи необходимо посредством запроса в API МИС передать в выбранное ЛПУ запись на вакцинацию. В случае успешного запроса, сообщить о том, что запись на вакцинацию оформлена и ожидать дополнительных вопросов или запроса на запись для ещё одного пациента (в случае их отсутствия попрощаться и положить трубку). Если запрос был неуспешным, сообщить о невозможности записи в автоматизированном режиме и перевести звонок на оператора колл-центра.

- Сценарий «Популярный вопрос: по коронавирусной инфекции».
- Сценарий «Популярный вопрос: по вакцинации».
- Сценарий «Популярный вопрос: по оказанию Высокотехнологичной медицинской помощи».
- Сценарий «Популярный вопрос: по получению льготных лекарственных препаратов».
- Сценарий «Популярный вопрос: по оплате труда медицинским работникам».
- Сценарий «Популярный вопрос: по проведению ЭКО».
- Сценарий «Приглашение граждан на вакцинацию с возможностью перейти в сценарий записи».
- Сценарий «Напоминание пользователю о втором этапе вакцинации с возможностью переноса/отмены».
- Сценарий «Напоминание пользователю о приеме с возможностью переноса/отмены».
- Сценарий «Информирование: приглашение на диспансеризацию».
- Сценарий «Опросы населения по качеству оказанных услуг».

Уточнение алгоритма работы сервиса допускается совместно с Заказчиком в рамках исполнения Государственного контракта и настоящего Технического задания. Заказчик предоставляет Исполнителю не менее 200 высказываний абонентов в соответствии с каждой тематикой из новых или вышеуказанных консультационных сервисов. Для каждой тематики должен быть сформирован один однозначный текстовый ответ. Каждое высказывание должно содержать в себе не менее 3 слов и в полной мере содержать смысловую нагруженность вопроса. Высказывания должны быть сформированы Заказчиком на основании реальных звонков или обращений граждан с уникальными телефонными номерами и переданы Исполнителю в формате электронного текстового документа.

Для реализации перечисленных сценариев Заказчик предоставляет Исполнителю необходимый в требуемом объеме набор интеграционных профилей ИС Заказчика.

3.2.37.2.4 Требования к архитектуре подсистемы

Подсистема является компонентом системы «Единая цифровая платформа. МИС» (ЕЦП.МИС).

3.2.37.2.5 Требования к организации входных и выходных данных

Подсистема осуществляет взаимодействие с региональными медицинскими информационными системами посредством вызова методов REST API данных систем. Состав входных и выходных данных определяется описанием интеграционных профилей региональной медицинской информационной системы. Описание предоставляется Заказчиком.

3.2.37.2.6 Требования к временным характеристикам

Обеспечивается функционирование подсистемы в режиме 24x7. Допускается недоступность подсистемы в течение 0,1% времени в течение года, т. е. в год допустима неработоспособность в течение 9 часов.

3.2.38 Подсистема "Обеспечение и оценка соответствия оказываемой медицинской помощи критериям оценки качества"

В ходе внедрения подсистемы должны быть реализованы следующие функции:

- конструктор настройки анкет для оценки качества лечения.
    - для анкеты должны быть реализованы следующие настройки:
        - диагнозы, при которых применяется данная анкета
        - вопросы анкеты
    - ответы на вопросы анкеты должны соответствовать следующим требованиям:
        - каждый вопрос анкеты должен содержать два варианта ответа: «Да» и «Нет»
        - должна быть возможность указания метода определения ответа на конкретный вопрос анкеты: ручной выбор оператором или через получение сведений случая лечения и дальнейшей обработки данных сведений при помощи простых логических выражений
        - при настройке определения ответа с помощью автоматизированной обработки сведений случая лечения должна быть возможность

использования любых доступных наборов сведений случая с применением простых логических выражений И/ИЛИ
  - в качестве возможных для использования наборов сведений случая должны быть доступны: оказанные в рамках случая услуги, интервалы между оказанными услугами, лекарственные назначения
- должны быть сформированы анкеты для оценки качества лечения через функцию конструктора для каждой из следующих групп заболеваний в соответствии с приказом МЗ РФ №203н от 10 мая 2017 г. в утвержденной Приказом форме:
  - помощь детям при лихорадке без очага инфекции (коды по МКБ - 10: A49.8 - A49.9; R50.0 - R50.1);
  - помощь взрослым и детям при вирусном гепатите без печеночной комы (коды по МКБ-10: B15.9; B16.1; B16.9; B17.1; B17.2; B17.9; B19.9);
  - помощь взрослым и детям при вирусном гепатите с печеночной комой (коды по МКБ-10: B15.0; B16.0; B16.2);
  - помощь взрослым при геморрагической лихорадке с почечным синдромом (код по МКБ-10: A98.5);
  - помощь взрослым и детям при кишечных инфекциях (коды по МКБ-10: A02.0; A02.2+; A02.8; A02.9; A03; A04; A05.0; A05.2; A05.3; A05.4; A05.8; A05.9; A08; A09);
  - помощь взрослым и детям при болезни Лайма (код по МКБ-10: A69.2);
  - помощь взрослым и детям при гриппе с другими проявлениями (коды по МКБ-10: J10.1; J10.8; J11.1; J11.8);
  - помощь взрослым и детям при гриппе с пневмонией (коды по МКБ-10: J10.0; J11.0);
  - помощь взрослым и детям при менингите (коды по МКБ-10: A39.0+; A87; GOO; G01*; G02*; G03);
  - помощь взрослым при роже (код по МКБ-10: A46);
  - помощь взрослым и детям при дифтерии (код по МКБ-10: A36);
  - помощь взрослым и детям при инфекционном мононуклеозе (код по МКБ-10: B27);
  - помощь взрослым и детям при клещевом вирусном энцефалите (код по МКБ-10: A84);
  - помощь взрослым и детям при описторхозе (код по МКБ-10: B66.0);
  - помощь взрослым и детям при скарлатине (код по МКБ-10: A38);
  - помощь взрослым и детям при коклюше (код по МКБ-10: A37);
  - помощь взрослым и детям при ветряной оспе (код по МКБ-10: B01);

- помощь взрослым при септицемии (сепсисе) (коды по МКБ-10: A02.1; A39.2; A40; A41; A42.7; A49.9; B37.7; R57.2);
- помощь взрослым при туберкулезе органов дыхания, подтвержденном бактериологически или гистологически (код по МКБ-10: A15);
- помощь взрослым при туберкулезе органов дыхания, не подтвержденным бактериологически или гистологически (код по МКБ-10: A16);
- помощь детям при туберкулезе органов дыхания (коды по МКБ-10: A15; A16);
- помощь взрослым и детям при раннем сифилисе (код по МКБ-10: A51);
- помощь взрослым и детям при позднем сифилисе, других и неуточненных формах сифилиса (коды по МКБ-10: A52; A53);
- помощь детям при врожденном сифилисе (код по МКБ-10: A50);
- помощь детям при ретинобластоме (код по МКБ-10: C69.2);
- помощь детям при гепатобластоме (код по МКБ-10: C22.2);
- помощь детям при герминогенных опухолях (коды по МКБ-10: C38.1; C49.5; C52; C56; C62);
- помощь детям при нефробластоме (коды по МКБ-10: C64; C65; C68);
- помощь детям при злокачественных и доброкачественных новообразованиях мозговых оболочек, головного мозга и других отделов центральной нервной системы (коды по МКБ-10: C70 - C72; C75.1 - C75.5; C75.8; C75.9; D32; D33; D35.2 - D35.4; D35.7 - D35.9; D42; D43; D44.3 - D44.7; D44.9);
- помощь детям при злокачественных новообразованиях костей и суставных хрящей других и неуточненных локализаций, а также других типов соединительной и мягких тканей (коды по МКБ-10: C40; C41; C49);
- помощь детям при злокачественном новообразовании носоглотки (код по МКБ-10: C11);
- помощь детям при нейробластоме (коды по МКБ-10: C47.3; C47.4; C47.5; C47.6; C47.8; C47.9; C48.0; C74.0; C74.1; C74.9; C76.0; C76.1; C76.2; C76.7; C76.8);
- помощь детям при остром лимфобластном лейкозе (код по МКБ-10: C91.0);
- помощь взрослым при злокачественном новообразовании бронхов и легкого (код по МКБ-10: C34);
- помощь взрослым при злокачественном новообразовании трахеи (код по МКБ-10: C33);
- помощь взрослым при злокачественном новообразовании молочной железы (код по МКБ-10: C50);
- помощь взрослым при злокачественном новообразовании пищевода (код по МКБ-10: C15);

- помощь взрослым при злокачественном новообразовании желудка (код по МКБ-10: С16);
- помощь взрослым при злокачественном новообразовании ободочной кишки, ректосигмоидного соединения, прямой кишки (коды по МКБ-10: С18; С19; С20);
- помощь взрослым при злокачественном новообразовании яичника (код по МКБ-10: С56);
- помощь взрослым при злокачественном новообразовании тела матки (код по МКБ-10: С54);
- помощь взрослым при злокачественном новообразовании шейки матки (код по МКБ-10: С53);
- помощь взрослым при злокачественном новообразовании предстательной железы (код по МКБ-10: С61);
- помощь взрослым при злокачественной меланоме и других злокачественных новообразованиях кожи (код по МКБ-10: С43);
- помощь взрослым при других злокачественных новообразованиях кожи (код по МКБ-10: С44);
- помощь взрослым при злокачественных новообразованиях основания языка, миндалины, ротоглотки, носоглотки, грушевидного синуса, нижней части глотки, гортани (коды по МКБ-10: С01; С09 - С13; С32);
- помощь взрослым при злокачественных новообразованиях других и неуточненных частей языка, десны, дна полости рта, неба, других и неуточненных отделов рта (коды по МКБ-10: С02 - С06);
- помощь взрослым при злокачественных новообразованиях околоушной слюнной железы, других и неуточненных больших слюнных желез (коды по МКБ-10: С07; С08);
- помощь взрослым при злокачественных новообразованиях полости носа и среднего уха, придаточных пазух (коды по МКБ-10: С30; С31);
- помощь взрослым при злокачественном новообразовании щитовидной железы (код по МКБ-10: С73);
- помощь взрослым при злокачественном новообразовании поджелудочной железы (код по МКБ-10: С25);
- помощь взрослым при злокачественном новообразовании почки и почечных лоханок (коды по МКБ-10: С64; С65);
- помощь взрослым при злокачественном новообразовании мочевого пузыря (код по МКБ-10: С67);

- помощь взрослым и детям при железодефицитной анемии (коды по МКБ-10: D50);
- помощь взрослым и детям при витамин-В12-дефицитной анемии и фолиеводефицитной анемии (коды по МКБ-10: D51; D52);
- помощь взрослым и детям при гемолитико-уремическом синдроме (код по МКБ-10: D59.3);
- помощь взрослым при синдроме Иценко-Кушинга (коды по МКБ-10: E24);
- помощь взрослым при акромегалии и гипофизарном гигантизме (коды по МКБ-10: E22.0);
- помощь взрослым при сахарном диабете (коды по МКБ-10: E10.2+; E10.3+; E10.4+; E10.5; E10.6; E10.7; E10.8; E10.9; E11.2+; E11.3+; E11.4+; E11.5; E11.6; E11.7; E11.8; E11.9; E13.2+; E13.3+; E13.4+; E13.5; E13.6; E13.7; E13.8; E13.9);
- помощь детям при сахарном диабете (коды по МКБ-10: E10.2; E10.3; E10.4; E10.5; E10.6; E10.7; E10.8; E10.9; E11.2; E11.3; E11.4; E11.5; E11.6; E11.7; E11.8; E11.9; E13.2; E13.3; E13.4; E13.5; E13.6; E13.7; E13.8; E13.9);
- помощь взрослым и детям при сахарном диабете с комой или кетоацидозом (коды по МКБ-10: E10.0; E10.1; E11.0; E11.1; E13.0; E13.1);
- помощь взрослым и детям при заболеваниях щитовидной железы (коды по МКБ-10: E02; E03.0 - E03.4; E03.8; E03.9; E04.0 - E04.2; E04.8; E05.0; E05.1 - E05.3; E05.8; E06.3; E06.5; E06.9; E07.1; E89.0);
- помощь взрослым при шизофрении, шизотипических состояниях и бредовых расстройствах (коды по МКБ-10: F20 - F29);
- помощь взрослым при умственной отсталости (коды по МКБ-10: F70 - F79);
- помощь взрослым при органических, включая симптоматические, психических расстройствах (коды по МКБ-10: F00 - F09);
- помощь взрослым при расстройствах личности и поведения в зрелом возрасте (коды по МКБ-10: F60 - F69);
- помощь взрослым при расстройствах настроения [аффективных расстройствах] (коды по МКБ - 10: F30 - F39);
- помощь взрослым при невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройствах (коды по МКБ - 10: F40 - F48);
- помощь детям при общих расстройствах психологического развития (код по МКБ - 10: F84);
- помощь детям при умственной отсталости (коды по МКБ - 10: F70 - F79);
- помощь взрослым и детям при синдроме Гийена-Барре (код по МКБ-10: G61.0);
- помощь взрослым и детям при дистонии (код по МКБ-10: G24);

- помощь взрослым и детям при myasthenia gravis и других нарушениях нервно-мышечного синапса (код по МКБ-10: G70);
- помощь детям при детском церебральном параличе (код по МКБ-10: G80);
- помощь взрослым при мононевропатиях, поражения нервных корешков и сплетений (коды по МКБ-10: G50; G51; G52; G54; G56; G57; G58; G59);
- помощь взрослым и детям при рассеянном склерозе (код по МКБ-10: G35);
- помощь взрослым и детям при эпилепсии и эпилептическом статусе (коды по МКБ-10: G40; G41);
- помощь взрослым при дегенерации макулы и заднего полюса (коды по МКБ - 10: H35.3);
- помощь взрослым и детям при язве роговицы (коды по МКБ - 10: H16.0);
- помощь взрослым при старческих катарактах и других катарактах (коды по МКБ-10: H25.1; H25.2; H25.8; H25.9; H26.2; H26.3);
- помощь взрослым при диабетической ретинопатии (код по МКБ-10: H36.0*);
- помощь взрослым при глаукоме (коды по МКБ-10: H40.0; H40.1; H40.2);
- помощь взрослым при воспалительных заболевания роговицы (коды по МКБ-10: H16.1; H16.2; H16.3; H16.4; H16.8; H16.9; H19.1*; H19.2*; H19.3*);
- помощь взрослым при отслойке сетчатки (коды по МКБ-10: H33.0; H33.2; H33.4; H33.5);
- помощь детям при другой пролиферативной ретинопатии (ретинопатии недоношенных) (код по МКБ-10: H35.2);
- помощь взрослым и детям при мастоидите (коды по МКБ - 10: H70);
- помощь взрослым и детям при хроническом синусите и полипе носа (коды по МКБ-10: J32; J33);
- помощь взрослым и детям при смещенной носовой перегородки (код по МКБ-10: J34.2);
- помощь детям при гипертрофии миндалин, гипертрофии аденоидов, гипертрофии миндалин с гипертрофией аденоидов (коды по МКБ-10: J35.1; J35.2; J35.3);
- помощь взрослым и детям при переломе костей носа (код по МКБ-10: S02.2);
- помощь взрослым и детям при абсцессе, фурункуле и карбункуле носа (код по МКБ-10: J34.0);
- помощь взрослым и детям при хроническом гнойном среднем отите (коды по МКБ-10: H66.1 - H66.3);
- помощь взрослым и детям при внезапной идиопатической потере слуха (код по МКБ-10: H91.2);

- помощь взрослым при остром нарушении мозгового кровообращения (коды по МКБ - 10: I60 - I63; G45; G46);
- помощь взрослым при нарушениях ритма сердца и проводимости (коды по МКБ - 10: I44 - I45; I47 - I49);
- помощь взрослым при остром коронарном синдроме (коды по МКБ - 10: I20.0; I21 - I24);
- помощь взрослым при болезнях, характеризующихся повышенным кровяным давлением (коды по МКБ - 10: I10 - I13; I15);
- помощь взрослым при ишемической болезни сердца (коды по МКБ-10: I20.1; I20.8; I20.9; I25.0; I25.1; I25.2; I25.5; I25.6; I25.8; I25.9);
- помощь взрослым при хронической сердечной недостаточности (код по МКБ-10: I50.0);
- помощь взрослым при левожелудочковой недостаточности (код по МКБ-10: I50.1);
- помощь взрослым при миокардите (коды по МКБ-10: I40; I41*; I51.4);
- помощь взрослым при гипертрофической кардиомиопатии (коды по МКБ-10: I42.1; I42.2);
- помощь взрослым при эмболии и тромбозе артерий (код по МКБ-10: I74);
- помощь взрослым при флебите и тромбофлебите, эмболии и тромбозе других вен (коды по МКБ-10: I80; I82);
- помощь взрослым при варикозном расширении вен нижних конечностей (код по МКБ-10: I83);
- помощь взрослым при закупорке и стенозе прецеребральных артерий, не приводящих к инфаркту мозга (код по МКБ-10: I65);
- помощь взрослым при атеросклерозе (код по МКБ-10: I70);
- помощь взрослым и детям при варикозном расширении вен мошонки (код по МКБ-10: I86.1);
- помощь взрослым и детям при остром эпиглоттите (коды по МКБ - 10: J05.1);
- помощь взрослым и детям при остром тонзиллите (коды по МКБ - 10: J03.0; J03.8 - J03.9);
- помощь взрослым и детям при остром обструктивном ларингите [крупе] (коды по МКБ - 10: J05.0);
- помощь детям при остром бронхиолите (коды по МКБ - 10: J21);
- помощь детям при остром бронхите (коды по МКБ - 10: J20);
- помощь взрослым при спонтанном пневмотораксе (коды по МКБ - 10: J93.0 - J93.1);

- помощь детям при острой респираторной вирусной инфекции (коды по МКБ - 10: J00; J02.8 - J02.9; J04; J06);
- помощь взрослым и детям при перитонзиллярном абсцессе (коды по МКБ - 10: J36);
- помощь взрослым при анальной трещине (коды по МКБ - 10: K60.0 - K60.2);
- помощь взрослым при геморрое или перианальном венозном тромбозе (коды по МКБ - 10: K64);
- помощь взрослым и детям при остром аппендиците (код по МКБ - 10: K35);
- помощь взрослым при остром панкреатите (коды по МКБ - 10: KK85);
- помощь взрослым и детям при ущемленной грыже (коды по МКБ - 10: K40.0; K40.1; K40.3; K40.4; K41.0; K41.1; K41.3; K41.4; K42.0; K42.1; K43.0; K43.1; K45.0; K45.1; K46.0; K46.1);
- помощь взрослым и детям при острой неопухолевой кишечной непроходимости (коды по МКБ - 10: K56.0; K56.2 - K56.3);
- помощь взрослым при язвенных гастродуоденальных и гастроеюнальных кровотечениях (коды по МКБ - 10: K25.0; K25.4; K26.0; K26.4; K27.0; K27.4);
- помощь взрослым при прободной язве (коды по МКБ - 10: K25.1 - K25.2; K25.5 - K25.6; K26.1 - K26.2; K26.5 - K26.6; K27.1 - K27.2; K27.5 - K27.6);
- помощь взрослым при остром холецистите (коды по МКБ - 10: K80.0; K81.0);
- помощь детям при инвагинации (коды по МКБ - 10: K56.1);
- помощь детям при язве желудка и/или двенадцатиперстной кишки (коды по МКБ - 10: K25; K26);
- помощь при желчнокаменной болезни [холелитиазе] (коды по МКБ - 10: K80);
- помощь взрослым при гастроэзофагеальном рефлюксе (коды по МКБ - 10: K21);
- помощь взрослым при язве желудка, двенадцатиперстной кишки или гастроеюнальной язве без кровотечений и прободений (коды по МКБ - 10: K25.3; K25.7; K25.9; K26.3; K26.7; K26.9; K27.3; K27.7; K27.9; K28.3; K28.7; K28.9);
- помощь взрослым и детям при неосложненных грыжах передней брюшной стенки (коды по МКБ-10: K40.2, K40.9, K41.2, K41.9, K42.9, K43.9, K45.8, K46.9);
- помощь взрослым при перитоните (коды по МКБ-10: K65, K67*);
- помощь взрослым при остром парапроктите (код по МКБ-10: K61);
- помощь взрослым при свище заднего прохода, прямокишечном свище, свище влагалищно-толстокишечном (коды по МКБ-10: K60.3; K60.4; N82.3);
- помощь взрослым при пилонидальной кисте (код по МКБ-10: L05);
- помощь взрослым при болезни Крона и язвенном колите (коды по МКБ-10: K50; K51);

- помощь взрослым при полипе анального канала (код по МКБ-10: K62.0);
- помощь взрослым при выпадении прямой кишки (коды по МКБ-10: K62.2; K62.3);
- помощь взрослым при желчекаменной болезни [холелитиазе], холецистите (коды по МКБ-10: K80.1; K80.2; K80.8; K81.1; K81.8; K81.9);
- помощь взрослым при камнях желчного протока (коды по МКБ-10: K80.3; K80.4; K80.5);
- помощь взрослым и детям при острых гнойно-воспалительных заболеваниях мягких тканей челюстно-лицевой области (коды по МКБ-10: L02.0; L03.2);
- помощь взрослым при острых гнойно-воспалительных заболеваниях мягких тканей, абсцессе кожи, фурункуле и карбункуле, флегмоне (коды по МКБ-10: L02.1; L02.2; L02.3; L02.4; L02.8; L02.9; L03.0; L03.1; L03.8; L03.9);
- помощь взрослым и детям при локализованной склеродермии [morphea] (код по МКБ-10: L94.0);
- помощь взрослым и детям при дерматите, вызванном веществами, принятыми внутрь (код по МКБ-10: L27);
- помощь детям при дерматофитии (код по МКБ-10: B35);
- помощь взрослым и детям при эритеме многоформной (код по МКБ-10: L51);
- помощь взрослым и детям при экземе (код по МКБ-10: L30);
- помощь взрослым при атопическом дерматите (код по МКБ-10: L20);
- помощь детям при атопическом дерматите (коды по МКБ-10: L20.8; L20.9);
- помощь взрослым и детям при простом хроническом лишае и почесухе (код по МКБ-10: L28);
- помощь взрослым и детям при пиодермии (коды по МКБ-10: L00; L01; L08.0; L73.8; L74.8; L98.4; P39.4);
- помощь взрослым и детям при парапсориазе (код по МКБ-10: L41);
- помощь взрослым и детям при лишае красном плоском (код по МКБ-10: L43);
- помощь взрослым при псориазе (код по МКБ-10: L40);
- помощь детям при псориазе (код по МКБ-10: L40);
- помощь взрослым и детям при крапивнице, ангионевротическом отеке (коды по МКБ-10: L50; T78.3);
- помощь детям при юношеском [ювенильном] артрите (код по МКБ-10: M08);
- помощь взрослым и детям при остеомиелите (код по МКБ-10: M86);
- помощь взрослым при анкилозирующем спондилите (код по МКБ-10: M45);
- помощь взрослым при сухом синдроме [Шегрена] (код по МКБ-10: M35.0);

- помощь взрослым при подагре, других кристаллических артропатиях (коды по МКБ-10: M10; M11);
- помощь взрослым при серопозитивном ревматоидном артрите и других ревматоидных артритах (коды по МКБ-10: M05; M06);
- помощь взрослым при узелковом полиартериите и родственных состояниях, других некротизирующих васкулопатиях (коды по МКБ-10: M30; M31);
- помощи взрослым при системной красной волчанке (код по МКБ-10: M32);
- помощь взрослым при полиартрозе, коксартрозе [артроз тазобедренного сустава], гонартрозе [артроз коленного сустава], других артрозах (коды по МКБ-10: M15.0; M16.0; M17.0; M19.0);
- помощь взрослым при системном склерозе и диффузном (эозинофильном) фасциите (коды по МКБ-10: M34; M35.4);
- помощь взрослым при псориатическом артрите (коды по МКБ-10: L40.5; M07.0* - M07.3*);
- помощь взрослым при болезни Бехчета (код по МКБ-10: M35.2);
- помощь взрослым при почечной колике (коды по МКБ - 10: N23);
- помощь взрослым и детям при остром почечном повреждении (коды по МКБ - 10: N17.0 - N17.2; N 17.8 - N17.9);
- помощь детям при мочекаменной болезни (коды по МКБ - 10: N20 - N22);
- помощь детям при рецидивирующей и устойчивой гематурии (коды по МКБ - 10: N02);
- помощь детям при инфекции мочевыводящих путей (коды по МКБ - 10: N10 - N11; N30; N39.0);
- помощь взрослым при туболоинтерстициальном нефрите (коды по МКБ-10: N10; N11);
- помощь взрослым при мочекаменной болезни (коды по МКБ-10: N20 - N22);
- помощь взрослым при неуточненной гематурии (код по МКБ-10: R31);
- помощь взрослым при гидронефрозе (коды по МКБ-10: N13.0; N13.1);
- помощь взрослым при недержании мочи у женщин (код по МКБ-10: N39.4);
- помощь взрослым при доброкачественной гиперплазии предстательной железы (код по МКБ-10: N40);
- помощь взрослым и детям при гидроцеле и сперматоцеле (код по МКБ-10: N43);
- помощь детям при неопущении яичка (код по МКБ-10: Q53);
- помощь детям при перекручивании яичка (код по МКБ-10: N44);
- помощь взрослым и детям при избыточной крайней плоти, фимозе, парафимозе и баланопостите (коды по МКБ-10: N47; N48.1);

- помощь взрослым и детям при орхите и эпидидимите (код по МКБ-10: N45);
- помощь взрослым и детям при болезнях почечного трансплантата (коды по МКБ-10: Z94.0; T86.1; N16.5*);
- помощь взрослым и детям при нефротическом и нефритическом синдромах (коды по МКБ-10: N00; N01; N03; N04; N05);
- помощь взрослым и детям при хронической почечной недостаточности (код по МКБ-10: N18);
- помощь взрослым при эндометриозе (код по МКБ-10: N80);
- помощь взрослым при доброкачественном новообразовании яичника, невоспалительных болезнях яичника, маточной трубы и широкой связки матки (коды по МКБ-10: D27; N83.0; N83.1; N83.2; N83.4; N83.5; N83.6; N83.7; N83.8; N83.9);
- помощь взрослым и детям при инфекции хирургической акушерской раны (коды по МКБ - 10: O86.0);
- помощь взрослым и детям при акушерских кровотечениях в родах и в послеродовом периоде (коды по МКБ - 10: O67; O72);
- помощи беременным с сахарным диабетом (коды по МКБ-10: O24.0; O24.1; O24.3; O24.4; O24.9);
- помощь взрослым и детям при ложных схватках (код по МКБ-10: O47);
- помощь взрослым при внематочной [эктопической] беременности (код по МКБ-10: O00);
- помощь взрослым при пузырном заносе и других аномальных продуктах зачатия (коды по МКБ-10: O01; O02);
- помощь взрослым при самопроизвольном выкидыше (коды по МКБ-10: O20; O03.3; O03.4; O03.8; O03.9; O05.3; O05.4; O05.8; O05.9; O06.3; O06.4; O06.8; O06.9);
- помощь взрослым при аборте (самопроизвольном, артифициальном, ином), внематочной или молярной беременности, осложнившейся длительным и чрезмерным кровотечением (коды по МКБ-10: O03.1; O03.6; O04.1; O04.6; O05.1; O05.6; O06.1; O06.6; O07.1; O07.6; O08.1);
- помощь взрослым при инфекции половых путей и тазовых органов, вызванные абортом, внематочной или молярной беременностью (коды по МКБ-10: O03.0; O03.5; O04.0; O04.5; O05.0; O05.5; O06.0; O06.5; O07.0; O07.5; O08.0);
- помощь взрослым и детям при предлежании плаценты с кровотечением, преждевременной отслойке плаценты, дородовом кровотечении (коды по МКБ-10: O44.1; O45; O46);

- помощь взрослым и детям при родах одноплодных, самопроизвольном родоразрешении (включено: случаи с минимальной помощью или без нее, с проведением эпизиотомии или без нее) (коды по МКБ-10: O80; O70; O71.3; O71.4);
- помощь взрослым и детям при оперативном родоразрешении путем кесарева сечения (коды по МКБ-10: O82; O84.2);
- помощь взрослым и детям при преждевременном разрыве плодных оболочек, преждевременных родах (коды по МКБ-10: O42; O60);
- помощь взрослым и детям при отеках, протеинурии и гипертензивных расстройствах во время беременности, родов и в послеродовом периоде, преэклампсии, эклампсии (коды по МКБ-10: O10 - O16);
- помощь взрослым при послеродовом сепсисе (код по МКБ-10: O85);
- помощь взрослым при послеродовом эндометрите (код по МКБ-10: O86.8);
- помощь детям при замедленном росте и недостаточности питания плода (код по МКБ-10: P05);
- помощь детям при расстройствах, связанных с укорочением срока беременности и малой массой тела при рождении (код по МКБ-10: P07);
- помощь детям при внутриутробной гипоксии, асфиксии при родах (коды по МКБ-10: P20; P21);
- помощь детям при транзиторном тахипноэ у новорожденного (код по МКБ-10: P22.1);
- помощь детям при синдроме дыхательного расстройства у новорожденного и первичном ателектазе у новорожденного (коды по МКБ-10: P22.0; P28.0);
- помощь детям при врожденной пневмонии (код по МКБ-10: P23);
- помощь детям при неонатальном аспирационном синдроме (коды по МКБ-10: P24.0; P24.1; P24.2; P24.8; P24.9);
- помощь детям при бронхолегочной дисплазии, возникшей в перинатальном периоде (код по МКБ-10: P27.1);
- помощь детям при внутричерепном нетравматическом кровоизлиянии у плода и новорожденного (код по МКБ-10: P52);
- помощь детям при геморрагической болезни плода и новорожденного (код по МКБ-10: P53);
- помощь детям при гемолитической болезни плода и новорожденного, водянке плода, обусловленной гемолитической болезнью (коды по МКБ-10: P55; P56);
- помощь детям при неонатальной желтухе (коды по МКБ-10: P58; P59);

- помощь детям при других нарушениях церебрального статуса (церебральная ишемия) у новорожденного (код по МКБ-10: P91);
- помощь взрослым при задержке мочи (код по МКБ - 10: R33);
- помощь взрослым при черепно-мозговой травме (коды по МКБ - 10: S02.0; S06; S07.1; S07.8);
- помощь взрослым и детям при закрытой травме глаза и глазницы (коды по МКБ - 10: S00.1; S05.1);
- помощь взрослым и детям при ожогах глаз (коды по МКБ - 10: T26.0 - T26.8);
- помощь взрослым и детям при переломах костей верхних и нижних конечностей и костей плечевого пояса (коды по МКБ - 10: S42; S52; S62; S72; S82; S92; T02.2 - T02.6);
- помощь взрослым и детям при анафилактическом шоке (коды по МКБ - 10: T78.0; T78.2; T80.5; T88.6);
- помощь взрослым и детям при токсическом действии алкоголя (код по МКБ - 10: T51);
- помощь взрослым и детям при открытой травме глаза и глазницы (коды по МКБ-10: S05.2 - S05.8);
- вывихи, растяжения и повреждения капсульно-связочного аппарата и мышц конечностей (коды по МКБ-10: S43; S46; S53; S56; S63; S66; S73; S76; S83; S86; S96);
- помощь взрослым и детям при переломе скуловой кости и верхней челюсти, переломе нижней челюсти (коды по МКБ-10: S02.4; S02.6);
- помощь взрослым и детям при отравлениях противосудорожными, седативными, снотворными и противопаркинсоническими средствами и отравлениях психотропными средствами, не классифицированных в других рубриках (коды по МКБ-10: T42; T43);
- помощь взрослым и детям при токсическом действии окиси углерода (код по МКБ-10: T58);
- помощь взрослым и детям при отравлении наркотиками и психодислептиками [галлюциногенами] (код по МКБ-10: T40).

В зависимости от условий оказания медицинской помощи перечень вопросов дополняется обязательными вопросами для оценки критериев качества оказания медицинской помощи:

- в рамках амбулаторных случаев лечения:

- ведение медицинской документации - медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, истории развития ребенка, индивидуальной карты беременной и родильницы (далее - амбулаторная карта);
- первичный осмотр пациента и сроки оказания медицинской помощи;
- установление предварительного диагноза врачом в ходе первичного приема пациента;
- формирование плана обследования пациента при первичном осмотре с учетом предварительного диагноза;
- формирование плана лечения при первичном осмотре с учетом предварительного диагноза,
- клинических проявлений заболевания, тяжести заболевания или состояния пациента;
- назначение лекарственных препаратов для медицинского применения с учетом инструкций по применению лекарственных препаратов, возраста пациента, пола пациента, тяжести заболевания, наличия осложнений основного заболевания (состояния) и сопутствующих заболеваний;
- установление клинического диагноза на основании данных анамнеза, осмотра, данных лабораторных, инструментальных и иных методов исследования, результатов консультаций врачей-специалистов, предусмотренных стандартами медицинской помощи, а также клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи (далее – клинические рекомендации);
- внесение соответствующей записи в амбулаторную карту при наличии заболевания (состояния), требующего оказания медицинской помощи в стационарных условиях, с указанием перечня рекомендуемых лабораторных и инструментальных методов исследований, а также оформление направления с указанием клинического диагноза при необходимости оказания медицинской помощи в стационарных условиях в плановой форме;
- проведение коррекции плана обследования и плана лечения с учетом клинического диагноза, состояния пациента, особенностей течения заболевания, наличия сопутствующих заболеваний, осложнений заболевания и результатов проводимого лечения на основе стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций;

  - назначение и выписка лекарственных препаратов в соответствии с установленным порядком оформление протокола решения врачебной комиссии медицинской организации;
  - проведение экспертизы временной нетрудоспособности в установленном порядке;
  - осуществление диспансерного наблюдения в установленном порядке с соблюдением периодичности обследования и длительности диспансерного наблюдения;
  - проведение медицинских осмотров, диспансеризации в установленном порядке, назначение по их результатам, в случае необходимости, дополнительных медицинских мероприятий, в том числе установление диспансерного наблюдения;
- в рамках случаев дневных и круглосуточных стационаров:
  - ведение медицинской документации - медицинской карты стационарного больного, истории родов, истории развития новорожденного (далее - стационарная карта);
  - первичный осмотр пациента и сроки оказания медицинской помощи в приемном отделении или профильном структурном подразделении (далее - профильное отделение) (дневном стационаре) или отделении (центре) анестезиологии-реанимации медицинской организации;
  - установление предварительного диагноза врачом приемного отделения или врачом профильного отделения (дневного стационара) или врачом отделения (центра) анестезиологии-реанимации медицинской организации не позднее 2 часов с момента поступления пациента в медицинскую организацию;
  - формирование плана обследования пациента при первичном осмотре с учетом предварительного диагноза;
  - формирование плана лечения при первичном осмотре с учетом предварительного диагноза, клинических проявлений заболевания, тяжести заболевания или состояния пациента, лабораторных и инструментальных методов исследования (при наличии);
  - назначение лекарственных препаратов с учетом инструкций по применению лекарственных препаратов, возраста пациента, пола пациента, тяжести заболевания, наличия осложнений основного заболевания (состояния) и сопутствующих заболеваний;

- указание в плане лечения метода (объема) хирургического вмешательства при заболевании (состоянии) и наличии медицинских показаний, требующих хирургических методов лечения и (или) диагностики;
- установление клинического диагноза на основании данных анамнеза, осмотра, данных лабораторных и инструментальных методов обследования, результатов консультаций врачей-специалистов, предусмотренных стандартами медицинской помощи, а также клинических рекомендаций;
- внесение в стационарную карту в случае особенностей течения заболевания, требующих дополнительных сложных и длительно проводимых методов исследований, соответствующей записи, заверенной подписью заведующего профильным отделением (дневным стационаром);
- проведение в обязательном порядке осмотра заведующим профильным отделением (дневным стационаром) в течение 48 часов (рабочие дни) с момента поступления пациента в профильное отделение (дневной стационар) медицинской организации, далее по необходимости, но не реже 1 раза в неделю, с внесением в стационарную карту соответствующей записи, подписанной заведующим профильным отделением (дневным стационаром;
- проведение коррекции плана обследования и плана лечения с учетом клинического диагноза, состояния пациента, особенностей течения заболевания, наличия сопутствующих заболеваний, осложнений заболевания и результатов проводимого лечения;
- назначение лекарственных препаратов, не включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения и перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, врачебной комиссией медицинской организации, с оформлением решения протоколом с внесением в стационарную карту;
- осуществление при наличии медицинских показаний перевода пациента в другую медицинскую организацию, имеющую оборудование в соответствии со стандартом оснащения и кадры в соответствии с рекомендуемыми штатными нормативами, утвержденными соответствующими порядками оказания медицинской помощи по профилям или группам заболеваний, с принятием решения о переводе

врачебной комиссией медицинской организации, из которой переводится пациент (с оформлением протокола и внесением в стационарную карту), и согласованием с руководителем медицинской организации, в которую переводится пациент;

- проведение экспертизы временной нетрудоспособности в установленном порядке;
- отсутствие расхождения клинического диагноза и патологоанатомического диагноза;
- оформление по результатам лечения в стационарных условиях и в условиях дневного стационара выписки из стационарной карты с указанием клинического диагноза, данных обследования, результатов проведенного лечения и рекомендаций по дальнейшему лечению, обследованию и наблюдению, подписанной лечащим врачом, заведующим профильным отделением (дневным стационаром) и заверенной печатью медицинской организации, на которой идентифицируется полное наименование медицинской организации в соответствии с учредительными документами, выданной на руки пациенту (его законному представителю) в день выписки из медицинской организации;

В Системе должен быть реализован "Журнал закрытых случаев". Журнал должен быть доступен на боковой панели АРМ врача поликлиники, АРМ врача стационара, АРМ руководителя МО и выполнять следующие функции:

- поиск пациентов по завершенным случая:
    - по Ф. И. О. пациента;
    - по полу пациента;
    - по дате начала случая лечения;
    - по дате окончания случая лечения;
    - по дате рождения пациента;
    - по лечащему врачу;
    - по половому признаку пациента;
    - по отсутствию заполненной анкеты по контролю качества лечения;
    - по основному диагнозу в случае лечения;
    - по номеру амбулаторной карты;
- возможность открытия ЭМК пациента с позиционированием на выбранном случае лечения;

- возможность открыть анкету по контролю качества лечения, если основной диагноз входит в перечень в соответствии с приказом МЗ РФ №203н от 10 мая 2017 г.

В Системе должна быть реализована форма для заполнения результатов проведения контроля качества лечения пациента, содержащая:

- информацию о случае лечения:
    - информацию о лечащем враче;
    - информацию о пациенте;
    - даты случая лечения;
    - номер амбулаторной карты;
- перечень вопросов в соответствии с приказом МЗ РФ №203н от 10 мая 2017 г.; Ответы на вопросы анкеты, которые вычисляются через сведения случая лечения, должны быть установлены автоматически. Ответы на вопросы анкеты, для которых была установлена необходимость ручного ввода сведений, должны устанавливаться оператором, заполняющим анкету.

В Системе должна быть реализована функция создания акта проведения проверки качества и безопасности медицинской деятельности, которая позволяет устанавливать следующие параметры:

- тип акта (первичная проверка, контрольная проверка);
- наименование проверяемого структурного подразделения;
- период проверки;
- дата и номер приказа о проведении проверки;
- состав комиссии (статус, должность, Ф. И. О.);
- список критериев проверки;
- общие сведения о проверяемом структурном подразделении;
- ответственный за качество и безопасность медицинской помощи в структурном подразделении (Ф. И. О., сведения об образовании);
- список выявленных нарушений по каждому критерию проверки;
- выводы по выполненной проверке;
- перечень мероприятий по устранению выявленных нарушений с указанием ответственного за устранение;
- перечень мероприятий для рассмотрения комиссии по контролю качества и безопасности медицинской деятельности по каждому выявленному нарушению;
- дата контрольной проверки.

В Системе должна быть реализована функция просмотра журнала актов проведения проверки качества и безопасности медицинской деятельности.

Должна быть реализована возможность просмотра журнала актов и анкет (чек-листов), связанных с ними.

Список актов должен содержать следующую информацию:

- тип акта (первичная проверка, контрольная проверка);
- наименование структурного подразделения;
- период проверки;
- дата и номер приказа о проведении проверки;
- Ф. И. О. ответственного;
- дата контрольной проверки.

Должна быть реализована возможность просмотра всей информации по акту проведения проверки качества и безопасности медицинской деятельности, списка анкет (чек-листов), созданных на основании акта проведения проверки качества и безопасности медицинской деятельности.

В Системе должна быть реализована функция печати следующих отчетов и печатных форм (проекты шаблонов отчетов приведены в . В процессе выполнения работ по Контракту/Договору допускается внесение Исполнителем изменений в шаблон отчета):

- акт по результатам проведенной проверки качества и безопасности медицинской деятельности;
- акт по результатам проведенной контрольной проверки устранения дефектов качества и безопасности медицинской деятельности;
- контрольный лист оценки качества медицинской помощи;
- отчет по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности;
- отчет со списком лиц, которым выявлены отклонения в критериях качества оказания медицинской помощи.

3.2.39 Подсистема "Федеральный регистр доноров костного мозга и гемопоэтических стволовых клеток, донорского костного мозга и гемопоэтических стволовых клеток, реципиентов костного мозга и гемопоэтических стволовых клеток"

3.2.39.1 Регистр реципиентов

Должны быть реализованы следующие функции:

- Просмотр списка регистровых записей реципиентов костного мозга и гемопоэтических стволовых клеток

- Поиск реципиента в регистре по ключевым параметрам (Фамилия, Имя, Отчество, Дата рождения, диагноз, код, уникальный номер регистровой записи - УНРЗ, статус, период включения в регистр)
- Создание регистровой записи реципиента (включение реципиента в регистр).
- Исключение реципиента из регистра с указанием причина исключения
- Регистровая запись пациента включает:
  - Общие сведения (демографические данные, документ, удостоверяющий личность, контактная информация, направившая медицинская организация
  - Данные о диагнозе
  - Сведения о лабораторных исследованиях (данные о взятии материала для HLA типирования, результаты HLA типирования, результаты дополнительных исследований)
  - Результаты медицинских обследований
  - Результат трансплантации (дата проведения, медицинская организация проведения, тип трансплантации (КМ или ГСК), осложнения, комментарий)
- Отображение информации о бронировании донора.

3.2.39.2 Регистр доноров

Должны быть реализованы следующие функции:

- Просмотр списка регистровых записей доноров костного мозга и гемопоэтических стволовых клеток
- Поиск донора в регистре по ключевым параметрам (Фамилия, Имя, Отчество, Дата рождения, диагноз, код, уникальный номер регистровой записи - УНРЗ, статус, период включения в регистр)
- Создание регистровой записи донора
- Проверка на дублирование донора при включении в регистр
- Добавление данных потенциального донора:
  - Общие сведения
  - Результаты анкетирования
  - Согласие на вступление донора в регистр
  - Сведения о лабораторных исследованиях (данные о взятии материала для HLA типирования, результаты HLA типирования, результаты дополнительных исследований)
  - Результаты медицинских обследований
- Отображение данных о бронировании донора для конкретного реципиента

- Отображение сведений об изъятии костного мозга и гемопоэтических стволовых клеток после создания регистровой записи о трансплантате
- Отзыв согласия на вступление донора в регистр
- Изменение статуса донора в зависимости от действий с регистровой записью

3.2.39.3 Регистр трансплантата

Должны быть реализованы следующие функции:

- Просмотр списка регистровых записей трансплантатов
- Поиск трансплантата по ключевым параметрам
- Добавления регистровой записи трансплантата
- Изменение статуса трансплантата
- Внесение данных об использовании/уничтожении трансплантата

3.2.39.4 Поиск и бронирование донора

Должны быть реализованы следующие функции:

- Автоматический подбор совместимых доноров для выбранного реципиента
- Просмотр списка доноров, отранжированных по уровню совместимости
- Бронирование одного и более доноров с возможностью продления брони.

3.2.39.5 Ролевая модель

Должны быть реализованы следующие функции:

- Реализация группы прав на доступ к АРМ оператора рекрутингового центра
- Реализация группы прав на доступ к АРМ сотрудника центра трансплантации
- Реализация группы прав на доступ к АРМ администратора регистра доноров и реципиентов
- Реализация группы прав на доступ к АРМ сотрудника центра забора КМ и ГСК
- Реализация группы прав на доступ к АРМ сотрудника донорского центра

3.2.39.6 Функции регистра КМ и ГСК

- Формирование соглашения о вступлении в регистр доноров костного мозга/гемопоэтических стволовых клеток
- Формирование согласия на обработку персональных данных
- Формирование согласия на обработку персональных данных для распространения

- Формирование анкеты потенциального донора
- Запись на первичную консультацию и забор крови
- Генерация GRID донора при включении донора в регистр
- Автоматический запуск поиска доноров с настраиваемой периодичностью
- Подбор доноров с одним несовпадением по набору аллелей.
- Формирование заявки на предварительную активацию донора
- Установка отметки о доступности донора
- Внесение данных по результатам повторного анкетирования донора
- Запись на забор крови для повторного HLA-типирования
- Внесение информации о дополнительных исследованиях
- Определение совместимости донора с реципиентом по результатам повторного HLA-типирования и определение отсутствия противопоказаний к забору по результатам лабораторных исследований
- Формирование заявки на активацию донора
- Внесение в регистр запланированной даты донации, способа заготовки и параметров клеточного материала, программы обследования донора перед донацией, Центра заготовки
- Запись на углубленное медобследование в Донорский центр (ДЦ)
- Формирование медицинской карты донора
- Формирование клиренса донора
- Формирование направления на изъятие трансплантата
- Добавление согласия донора на изъятие КМ и ГСК
- Автоматическое продление срока резервирования донора после изъятия
- Реализация возможности повторного изъятия у донора КМ/ГСК/лимфоцитов для того же реципиента
- Формирование паспорта трансплантата
- Внесение сведений об осложнениях донора при изъятии трансплантата
- Автоматическое исключение донора из регистра по достижении 55 лет
- Уведомление инициатора брони о приближении срока окончания брони, об окончании брони
- Формирование Протокола трансплантации
- Формирование акта об использовании/уничтожении трансплантата
- Файловая выгрузка регистра доноров для последующей загрузки в WMDA
- Прием заявки на вступление в регистр, анкеты, согласия на обработку персональных данных, поданных через ЕПГУ

- Предоставление расписания и прием записи на первичную консультацию и забор крови, сформированной через ЕПГУ
- Предоставление расписания и прием записи на углубленное медобследование в Донорский центр (ДЦ), сформированной через ЕПГУ.

3.2.40 Модуль "Региональный портал медицинских услуг"

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- Авторизация и регистрация:
  - Авторизация в Системе с помощью учетной записи ЕСИА.
  - Регистрация на региональном портале с вводом данных:
    - Фамилия;
    - Имя;
    - Отчество;
    - Дата рождения;
    - Территория;
    - Населенный пункт;
    - Улица;
    - Дом;
    - Телефон;
    - Тип полиса (Полис ОМС нового образца, Полис ОМС старого образца, Временный полис ОМС);
    - Серия полиса для типов полиса: Полис ОМС старого образца или Временный полис ОМС;
    - Номер полиса;
    - Электронная почта;
    - Пароль;
    - Пароль еще раз.
  - Верификация пользователя по капче.
  - Изменение номера телефона в параметрах учетной записи, с возможностью автоматического дублирования изменения в Системе.
  - Вход по полису ОМС и дате рождения с возможностью:
    - записи к врачу/на услуги;
    - вызова врача на дом;
    - просмотра МО;
    - просмотра расписания врачей.

    - Возможность отображения территорий России в зависимости от конфигурации.
    - Возможность добавления человека в Картотеку на основании родственных связей при входе.
- Интеграция с подсистемой «Электронная очередь»:
    - Получение номера брони для электронной очереди при записи к врачу.
    - Регистрация номера брони в день приема через Инфомат, Региональный портал медицинских услуг или мобильное приложение для постановки в электронную очередь МО с получением номера талона.
- Работа с электронной медицинской картой:
    - Просмотр электронной медицинской карты (только для пользователей авторизованных через ЕПГУ) с главной страницы портала и в картотеке:
        - Просмотр данных пациента из электронной медицинской карты:
            - ФИО, возраст пациента;
            - Данные полиса;
            - Дата рождения
            - Пол
            - Регистрация
            - Проживает
            - Полис
            - Страховая компания
            - Прикрепление
            - Диспансерный учет
            - История лечения
            - Результаты исследований
            - Выписанные рецепты
            - Прочие документы.
        - Просмотр истории лечения
        - Просмотр результатов исследований
        - Просмотр выписанных рецептов
        - Просмотр прочих документов.
    - Отзыв пользователем ранее предоставленного права доступа к его медицинской карте другим пользователям через раздел "Доверенные учетные записи".
    - Возможность просмотра и заполнения анкеты пациентом.
    - Возможность скачивания Справки о стоимости лечения.
    - Возможность скачивания протокола осмотра врача в формате PDF.
    - Просмотр информации о ЛВН в случаях лечения.

- Запись к врачу:
  - Запись на приём к врачу (для авторизованных пользователей) с возможностью выбора группировки списка по специальности врача, с возможностью установки признака участкового врача.
  - Запись к врачу на телемедицинскую консультацию с возможностью выбора способа связи:
    - онлайн чат;
    - телефон (указываем номер телефона).
  - Уведомление пациента о предстоящем приеме.
  - Маркер "Согласие/Несогласие" после ознакомления с правилами предоставления услуг.
  - Возможность оповещения всплывающим уведомлением об успешной записи пациента к врачу.
  - Отображение информации о прекращении трудовой деятельности врачом в организации.
  - Группировка врачей по профилю отделения с учетом профиля на месте работы врача.
  - Возможность записи на удаленную консультацию из ЕЦП.
  - Возможность блокирования пациента при неявках на прием:
    - возможность блокирования пациента при превышении допустимого количества неявок
    - предупреждение при записи пациента, о событиях с случае последней допустимой неявки пациента.
  - Возможность указать параметры системы, ограничить запись по месту прикрепления и разрешить запись в МО без прикрепленного населения.
  - Проверка на повторную предстоящую запись к врачу по профилю по всем МО при включенном параметре конфигурации "Разрешать только одно предстоящее посещение по профилю".
  - Проверка на повторную предстоящую запись к врачу по специальности по всем МО при включенном параметре конфигурации "Разрешать только одно предстоящее посещение по специальности".
  - Проверка на повторную запись по профилю в рамках одной МО на один день при включенном параметре конфигурации "Разрешать только одно посещение к одному профилю в одно ЛПУ на день".

    - Проверка на повторную запись по специальности в рамках одной МО на один день при включенном параметре конфигурации "Разрешать только одно посещение по специальности в одно ЛПУ на день".
- Вызов участкового врача на дом из картотеки и главной страницы портала:
    - Просмотр списка показаний и информации о правилах оказания услуги вызова врача на дом.
    - Установка маркера "Согласие/Несогласие", после ознакомления с правилами вызова врача.
    - Ввод параметров: «Для кого вызов», «Адрес-Выбрать адрес», «Телефон для обратной связи», «Комментарий».
    - Автоматическое определение МО, обслуживающей данный адрес.
    - Отображение справочника симптомов с ответами, полученного методом выбора элемента из дерева решений.
    - Отображение информации о факте вызова врача на дом в картотеке для данного пациента.
    - Возможность отключения проверки на достаточность симптомов при вызове врача в конфигурации сайта.
- Запись на услуги служб:
    - Запись на платные услуги с главной страницы портала, с возможностью конфигурирования услуги через настройки Системы.
    - Запись на вакцинацию от COVID-19:
        - Возможность записи на вакцинацию из картотеки.
        - Ограничение записи на вакцинацию на текущий день в зависимости от параметров конфигурации.
    - Уведомление пациента о предстоящем визите.
    - Маркер «Согласие/Несогласие» после ознакомления с правилами предоставления услуг.
    - Добавление проверки на возраст при записи на платные услуги.
    - Проверка на повторную предстоящую запись на услугу в зависимости от настройки конфигурации.
    - Возможность записи на вакцинацию в зависимости от параметра системы "На сколько дней вперед разрешить запись на вакцинацию".
    - Возможность записи на диспансеризацию взрослого населения.
    - Возможность записи на углубленную диспансеризацию.
    - Возможность указания количества дней, доступных для записи по услугам.
    - Возможность настройки отображения и фильтрации услуг.

- Ведение дневника здоровья:
  - Настройка показателей (гемоглобин, рост, вес, пульс, систолическое (верхнее) АД, диастолическое (нижнее) АД, холестерин, сахар в крови, температура, SpO2, повышенная температура, одышка, кашель, насморк, боль в горле, мокрота).
  - Ввод показателей.
  - Редактирование показателей.
  - Удаление показателей.
  - Отображение показателей дневника:
    - в табличном виде;
    - в графическом виде.
- Диспансерный учет:
  - Отображение диспансерного учета в медицинской карте.
  - Запись на прием к врачу диспансерного учета.
  - Установка признака "Врач дисп. учета".
- Ведение картотеки пользователя:
  - Подача заявки на прикрепление к МО.
  - Подача заявки на изменение прикрепления к МО 1 раз в год.
  - Добавление пациентов в картотеку.
  - Просмотр информации о текущих и выполненных услугах.
  - Получение прав доступа к электронной медицинской карте пациента из Картотеки при подтверждении доступа пациентом.
  - Возможность просмотра истории листа ожидания.
  - Получение права доступа к ЭМК ребенка по коду доступа при включенном параметре системы "Включить предоставление доступа к ЭМК ребенка по коду".
  - Возможность просмотра и отмены записей по главному пациенту и пациентам картотеки в зависимости от конфигурации и способа авторизации, сделанные:
    - Через региональный портал, сделанные под любой учетной записью.
    - Через автоматическое распределение бирок в листе ожидания, если пользователь подтвердил запись.
    - В ЭР.
    - Врачом МО.
    - Регистратором.
    - Через инфомат.
- Просмотр списка медицинских организаций в регионе:
  - Поиск по наименованию МО или адресу.
  - Выбор по фильтру специальности врача.

    - Выбор по фильтру возрастной категории, список значений: «Любая», «Взрослые», «Дети».
    - Выбор по фильтру территории обслуживания (в рамках региона);
    - Просмотр в виде списка МО (в рамках региона).
    - Просмотр МО на карте (в рамках региона).
    - Просмотр информации о МО:
        - Название, адрес, телефон, отделения, районы обслуживания, главврач ;
        - Списка специальностей врачей выбранной МО, врачи, закрепленными за ними участками, статус записи.
        - Списка участков выбранной МО, врачи, обслуживающие участок.
- Просмотр расписания работы врачей, с возможностью поиска по ФИО и специальности врача.
- Поиск участка прикрепления по фильтрам выпадающего списка из справочника: территорий, района, города, населенного пункта, улицы, дома.
- Добавление отзывов о врачах МО, которые оказали услугу.
- Возможность выбора метода получения уведомлений (электронный адрес, PUSH-уведомления, СМС).
- Получение PUSH-уведомлений пациенту о вызове в кабинет на мобильное приложение.
- Отображение справочной информации по работе с порталом, для быстрой навигации по разделам области данных (краткие инструкции).
- Возможность сообщить об ошибке на адрес техподдержки с заполнением формы обратной связи, с указанием имени, электронной почты, текстом сообщения и верификации пользователя по капче.
- Запись на услуги диспансеризации (при наличии доступных услуг для пациента в текущем году).
- PUSH-уведомления ТМК:
    - За 30 минут до приема ТМК: "Онлайн-прием через 30 минут. Проверьте качество интернета и микрофон".
    - за 5 минут: "Через 5 минут онлайн-консультация. Будьте готовы выйти на связь с врачом".
- Обеспечение связи граждан со страховыми представителями через портал пациента.
- Запрос обратной связи при помощи отправки e-mail с портала по темам:
    - Вопросы актуальности и получения полиса ОМС.
    - Вопросы сроков и качества оказания мед.помощи.
- Возможность отключения демо-режима в конфигурации сайта
- Возможность настройки отображения услуг на Портале и МП.

4 Требования к выполнению Работ

4.1 Состав и этапы выполнения Работ

В соответствии с требованиями настоящего Технического задания Исполнитель обязан выполнить Работы, перечисленные таблице 2, и передать права использования на СПО.

Сдача-приемка выполняется поэтапно. Содержание этапов определяется Исполнителем и в итоговом составе всех должно соответствовать функциональности, перечисленной в разделе 3.2. Список этапов представлен в Приложении Б.

Допускается досрочная передача прав и выполнение Работ по этапам, указанным в Приложении Б. Допускается параллельное выполнение этапов, указанных в Приложении Б. Допускается объединение нескольких этапов, указанных в Приложении Б, в один. В этом случае Исполнитель должен подготовить один комплект отчетной документации, указанный в таблице 2, на всю сдаваемую по этапу функциональность.

Оплата прав и работ проводится по мере сдачи этапов согласно Контракту/Договору.

Порядок контроля и приемки, а также сроки сдачи этапов определены в разделе 4.3.

Состав работ для каждого из этапов, перечисленных в Приложении Б, и результаты их выполнения, представлены в таблице 2.

Таблица 2 – Состав передаваемых прав и выполняемых Работ для каждого этапа из Приложения Б

№ п/п	Наименование Работ	Состав Работ	Результат этапа оформляется документами
1	Внедрение СПО	Внедрение СПО в объеме функциональности этапов в соответствии с Приложением Б: – Установка СПО на стенд. = Проведение демонстрационных испытаний СПО для демонстрации работоспособности Системы. = Подготовка протокола о проведении демонстрационных испытаний СПО. – Сбор информации по составу персонала,	– Отчет о проведении инструктажа сотрудников Заказчика; – Программа и методика испытаний; – Протокол проведения демонстрационных испытаний СПО; – Протокол опытной эксплуатации; – Руководство пользователя СПО; – Руководство администратора СПО; – Акт сдачи-приемки выполненных Работ по этапу; – Счет; – Счет-фактура

№ п/п	Наименование Работ	Состав Работ	Результат этапа оформляется документами

		подлежащего инструктажу.
		– Подготовка эксплуатационной документации для текущего этапа внедрения СПО:
		  – Руководство пользователя СПО;
		  – Руководство администратора СПО.
		– Проведение инструктажа сотрудников Заказчика.
		– Подготовка отчета о проведении инструктажа персонала заказчика.
		– Опытная эксплуатация СПО.
		– Исправление ошибок по результатам опытной эксплуатации СПО.
		– Подготовка протокола по результатам опытной эксплуатации.
		– Подготовка и согласование Акта сдачи-приемки выполненных работ по этапу	

2	Передача прав использования СПО, внедряемого на этапе	Передача прав использования СПО	– Акт приема-передачи прав использования Программы для ЭВМ; – Счет

4.2 Условия выполнения обязательств Исполнителем

Для выполнения Исполнителем требований настоящего Технического задания Заказчик не позднее 10 (десяти) рабочих дней с момента заключения Контракта/Договора:

- назначает лиц, отвечающих за обеспечение информационной безопасности и эксплуатацию системы на каждом объекте автоматизации;
- обеспечивает защиту каналов передачи данных до подразделений МО;

- осуществляет планирование, реализацию комплекса мероприятий, выбор и внедрение средств защиты информации в соответствии с требованиями нормативных документов по обеспечению информационной безопасности и модели угроз, разработанной и утвержденной Заказчиком;
- предоставляет криптографические средства для подписания электронных документов с использованием ЭП;
- обеспечивает готовность серверного оборудования и программного обеспечения, в том числе и в части наличия лицензий на такое ПО;
- предоставляет стенды для проведения опытной эксплуатации;
- обеспечивает готовность рабочих мест объектов автоматизации;
- обеспечивает формирование в Системе структуры медицинских организаций (подразделения МО, отделения, участки, штатное расписание);
- высвобождает для инструктажа на рабочих местах персонал согласно разделу 4.10;
- обеспечивает коммуникации и взаимодействие с ответственными специалистами МО региона;
- обеспечивает регистрацию Системы в ИПС ЕГИСЗ в соответствии с методическими рекомендациями ИПС, опубликованными на портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ.

Способ и объем реализации функциональности, не детализированной в требованиях раздела 3.2, определяет Исполнитель.

4.2.1 Требования к организации взаимодействия внедряемых подсистем с внешними информационными системами

При организации взаимодействия Системы с внешними информационными системами (в рамках функциональности, описанной в разделе 3.2) должны использоваться регламенты информационного взаимодействия, актуальные на дату заключения ГК. В случае изменения регламентов информационного взаимодействия Заказчик обязан уведомить об этом Исполнителя в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента получения Заказчиком такой информации. Работы по актуализации сервисов интеграционного взаимодействия могут быть выполнены Исполнителем в разумные сроки по согласованию с Заказчиком. Актуализация сервисов интеграционного взаимодействия не должна являться препятствием для приемки Заказчиком работ от Исполнителя. Сдача работ в этом случае регламентируется разделом 4.7.

Если продуктивная площадка внешней информационной системы не развернута на момент проведения демонстрационных испытаний Системы, Исполнитель имеет право провести испытания взаимодействия Системы с тестовой площадкой внешней ИС при ее наличии. В

случае отсутствия тестовой площадки испытания Исполнитель имеет право провести испытания взаимодействия Системы с помощью транзакционных инструментов в формате запрос-ответ. Отсутствие реализации функциональности на стороне внешней ИС не должно являться препятствием для приемки Заказчиком работ от Исполнителя. Сдача работ в этом случае регламентируется разделом 4.7.

4.2.2 Требования к программному и техническому обеспечению

4.2.2.1 Требования к программному обеспечению

Внедряемое СПО должно быть совместимо для работы со следующим программным обеспечением:

Таблица 3 – Минимальные требования к программному обеспечению

Тип ПО	Операционные системы (минимально допустимые версии)	Программное обеспечение (минимально допустимые версии)
Серверы баз данных	Ubuntu 18.04, CentOS 7	PostgreSQL 11, MongoDB 4.2
Серверы приложений	Ubuntu 18.04, CentOS 7	nginx 1.17, PHP 7.2, OpenSSL 1.1.1, Apache 2.4, Node.js 10.16
Иные серверы	Ubuntu 18.04, CentOS 7	Java 8, ActiveMQ 5.15.1, TomEE Plus 1.7.4, Crypto Pro JCP 2.0.40035, Docker 18.03.1, BIRT Viewer 4.8, Tomcat 9, Java 7 OPENDJ 2.6, Node JS 10.16, TURN server 4.5, Zabbix 4, Elasticsearch 7
Программное обеспечение рабочей станции (клиента)	Ubuntu 18.04, CentOS 8, Microsoft Windows 10, РЕД ОС 7.3 МУРОМ, Astra Linux Common Edition "Орел" 2.12, Astra Linux Special Edition "Смоленск" 1.6	Веб-браузеры Mozilla Firefox, Google Chrome или Яндекс.Браузер не старше 6 месяцев со времени выпуска релиза.

4.2.2.2 Требования к техническому обеспечению

СПО должно отвечать требованиям к техническому обеспечению, предъявляемым к существующей Системе, и должна отвечать характеристикам, приведенным в разделах 4.2.2.2.1-4.2.2.2.4.

4.2.2.2.1 Техническое обеспечение серверов

Для обеспечения нормальной эксплуатации СПО Заказчиком должны быть выполнены минимальные требования к техническому обеспечению серверов, указанные в таблице 4.

Таблица 4 – Минимальные требования к техническому обеспечению серверов

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

Дополнительные требования:

Требования к организации сети ЦОД:

- Необходимы 2 внешних выделенных канала связи. Требования к каналам связи указаны в разделе 4.2.2.2.3 настоящего Технического задания.
- Внутри локальной сети пропускная способность каналов связи между серверами должна составлять минимум 10 ГБит/с.
- Размещение виртуальной машины информационной системы должно осуществляться в выделенном сегменте сети (vlan), отделенном от инфраструктуры управления ЦОД.
- Должна быть обеспечена возможность сетевого взаимодействия серверов Системы с сервисами ФГИС и технологическими ресурсами Исполнителя (средства мониторинга и автоматизации) с использованием ЗСПД (стыковая сеть на УД региона 10.41.XX.64/28).
- Для интеграции с федеральными сервисами ЕГИСЗ (КУ ФЭР, РЭМД и т.д.) в тестовом окружении необходим белый IP-адрес в сети Интернет;
- Для интеграции с сервисами ФСС в тестовом и продуктивном окружениях, интеграции с федеральными сервисами ЕГИСЗ в тестовом окружении, а также выполнения пусконаладочных работ должен быть обеспечен доступ с серверов Системы к сети Интернет.

Требования к выделению вычислительных ресурсов:

- Размещение серверов БД должно выполняться на выделенных физических серверах. Допускается размещение серверов БД в среде виртуализации при условии отсутствия переподписки выделяемых вычислительных ресурсов.
- Количество физических серверов виртуализации не должно быть менее 3 шт.

- При создании ВМ должны быть выделены дисковые ресурсы в виде двух раздельных физических устройств с целью обеспечения раздельного хранения системных данных ОС и бизнес-данных Системы.
- При размещении серверов приложений в среде виртуализации коэффициент переподписки по CPU не должен превышать 1, переподписка на ресурсы RAM не допускается.
- Производительность ЦПУ на серверах виртуализации в расчете на 1 ядра ЦПУ и составляет 4 UE согласно ЦПУ 2017, 40 UE ЦПУ 2006.

Требования к дисковой подсистеме:

- Для серверов БД необходимо использовать SSD с рейтингом износоустойчивости 3 DWPD или более. Минимальная производительность на 1 ТБ составляет 10000 IOP
- Для хранения бэкапов предпочтительно использовать диски большого объема, возможно, SATA 7,2к. Диски должны быть объединены в RAID группу обеспечивающую высокую отказоустойчивость и надежность хранения данных.
- Хранение резервных копий должно осуществляться на отдельных от бизнес-данных физических носителях, рекомендуется использование отдельной СХД
- Для всех остальных серверов необходимо использовать HDD накопители 10К или 15К или SSD с рейтингом износоустойчивости 1 DWPD или более. Минимальная производительность на 1 ТБ составляет 200 IOPS.

Общие требования:

- Заказчиком должны быть выполнены мероприятия по защите информации в ЦОД в соответствии с требованиями законодательства РФ.
- Должна быть обеспечена возможность круглосуточного подключения к серверам для технических специалистов Исполнителя
- Заказчиком должен быть организован мониторинг физического оборудования и среды виртуализации ЦОД. Данные мониторинга должны быть доступны специалистам Исполнителя на чтение либо предоставляться Заказчиком по запросу.

4.2.2.2.2 Требования к техническому обеспечению клиентских рабочих мест

Для обеспечения нормальной эксплуатации модернизируемой Системы Заказчиком должны быть выполнены минимальные требования к техническому обеспечению рабочей станции:

- Процессор с тактовой частотой не менее 3,5 ГГц, количеством ядер не менее 2-х, максимальным числом потоков не менее 4-х;
- ОЗУ – не менее 8 ГБ;
- SSD-накопитель;
- Сетевой интерфейс с пропускной способностью не ниже 100 Мбит/с;
- Манипулятор типа мышь;
- Клавиатура;
- Монитор. Рекомендуемые требования: диагональ – 24", разрешение – не менее 1920 x 1080 пикселей;
- Принтер лазерный или струйный формата А4 (опционально);
- Считыватель ключа электронной подписи (опционально).

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

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

- 50 Мбит/сек. при работе более чем с 200 рабочих станций;
- 30 Мбит/сек. при работе более чем со 100 рабочих станций;
- 20 Мбит/сек. при работе не более чем со 100 рабочих станций;
- 10 Мбит/сек. при работе не более чем с 50 рабочих станций;
- 5 Мбит/сек. при работе не более чем с 20 рабочих станций;
- 3 Мбит/сек. при работе не более чем с 5 рабочих станций;
- 1 Мбит/сек. при работе с 1 рабочей станции.

При количестве рабочих станций более 50 должен быть подключен дополнительный выделенный канал интернет.

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

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

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

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

1. Общие требования:
   - операционная система: Micrsoft Windows или Linux (версия дистрибутива должна позволять установить КриптоПро CSP или ViPNet CSP);
   - браузер Mozilla Firefox или Google Chrome не старше 6 месяцев со времени выпуска релиза;
   - наличие свободного USB-порта для использования токена;
   - усиленная квалифицированная электронная подпись (выданная аккредитованным УЦ), сформированная по алгоритму ГОСТ Р 34.10-2012 или ГОСТ Р 34.10-2001.

2. Должна обеспечиваться работа с 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.

4.3 Порядок контроля и приемки переданных прав и выполненных работ

Приемку, оценку результатов, контроль качества переданных прав и выполненных работ осуществляет Заказчик.

Сдача-приемка выполняется поэтапно (вне зависимости от нумерации этапов) в соответствии с Приложением Б. Исполнитель должен уведомить Заказчика о готовности к сдаче-приемке каждого этапа в срок, не превышающий 3 (трех) рабочих дней до планируемой даты сдачи. Требования к демонстрационным испытаниям приведены в разделе 4.54.5.

Оплата работ заказчиком за этап предусматривается в случае сдачи работ на основании предоставленного Акта сдачи-приемки выполненных Работ по этапу, Акта приема-передачи прав использования Программы для ЭВМ.

Для приемки работ Исполнителем не позднее 3 (трех) рабочих дней с даты сдачи этапа должны быть представлены следующие отчетные документы:

- Акт сдачи-приемки выполненных Работ по этапу.

Для приемки прав по этапу Исполнитель не позднее 3 (трех) рабочих дней с даты сдачи функциональности по этапу направляет Заказчику Акт приема-передачи прав использования Программы для ЭВМ по этапу. Заказчик в срок не более 3 (трех) рабочих дней с момента

получения указанного акта должен подписать Акт приема-передачи прав использования Программы для ЭВМ и направить его Исполнителю, либо направить Исполнителю в указанный срок мотивированный отказ. Повторная приемка прав должна осуществляться в порядке, определенном настоящим разделом.

Мотивированным отказом не являются:

- требования Заказчика по устранению недостатков в работе СПО, вызванных неисправностью, низкими техническими возможностями и (или) отсутствием коммуникационных сетей и (или) доступа к ним, а также коммуникационного оборудования Заказчика и каналов связи;
- требования Заказчика к работам, которые не соответствуют Техническому заданию и (или) связаны с непредставлением либо предоставлением Исполнителю неполной или неточной (недостоверной) исходной информации.

Оплата работ Заказчиком за этап предусматривается в случае передачи прав на основании предоставленного Акта приема-передачи прав использования Программы для ЭВМ по этапу.

4.4 Установка СПО

Исполнитель устанавливает СПО на стенд. Заказчик предоставляет стенд (в случае установки СПО на стенд Заказчика), на каждом этапе, указанном в Приложении Б. В случае, если стенд не будет предоставлен к началу выполнения работ по внедрению СПО, Исполнитель вправе приостановить работы до предоставления стенда Заказчиком или продолжить остальные виды работ по внедрению СПО, указанные в таблице 2, на ином стенде.

4.5 Порядок проведения демонстрационных испытаний

4.5.1 Порядок проведения демонстрационных испытаний

Время и место проведения демонстрационных испытаний определяется для каждого этапа внедрения СПО.

Демонстрационные испытания проводятся Исполнителем. Стенд и тип стенда определяется Исполнителем.

Для проведения демонстрационных испытаний должна быть сформирована рабочая группа, состоящая из представителей Заказчика и Исполнителя. После получения уведомления о

готовности к проведению демонстрационных испытаний Заказчик формирует рабочую группу и обеспечивает ее явку на испытания.

Допускается проведение демонстрационных испытаний параллельно с инструктажем и опытной эксплуатацией.

Исполнитель должен передать проект Протокола проведения демонстрационных испытаний СПО Заказчику не менее чем за 2 (два) календарных до планируемой даты проведения демонстрационных испытаний.

Ошибки, выявленные в ходе демонстрационных испытаний, фиксируются Исполнителем в Протоколе проведения демонстрационных испытаний СПО с указанием информации об устранении, либо сроке устранения Исполнителем. Повторная демонстрация проводится только в объеме выявленных замечаний.

Заказчик формирует и передаёт Исполнителю подписанный Протокол проведения демонстрационных испытаний СПО не позднее, чем через 3 (три) рабочих дня с момента завершения демонстрационных испытаний по электронной почте или иным способом доставки, в противном случае протокол считается согласованным, и Исполнитель вправе переходить к следующему этапу работ.

4.5.2 Порядок проведения демонстрационных испытаний

Время и место проведения демонстрационных испытаний определяется для каждого этапа внедрения СПО.

Допускается проведение демонстрационных испытаний параллельно с инструктажем и опытной эксплуатацией.

Демонстрация должна проводиться с целью ознакомления Заказчика с функциональными возможностями СПО.

Демонстрационные испытания проводятся Исполнителем. Стенд и тип стенда определяется Исполнителем.

Для проведения демонстрационных испытаний должна быть сформирована рабочая группа, состоящая из представителей Заказчика и Исполнителя. После получения уведомления о готовности к проведению демонстрационных испытаний Заказчик формирует рабочую группу и обеспечивает ее явку на испытания.

Требования и порядок проведения демонстрационных испытаний должен быть описан Исполнителем в Программе и методике испытаний (далее – ПМИ).

ПМИ должна разрабатываться Исполнителем на основании настоящего Технического задания в соответствии с этапами, указанными в Приложении Б, и включать в себя перечень функциональных требований и тестовых сценариев.

Исполнитель должен передать Программу и методику испытаний на рассмотрение Заказчику не менее чем за 3 (три) рабочих дня до планируемой даты проведения демонстрационных испытаний. Заказчик согласовывает представленный документ в течение 3 (трех) рабочих дней.

В случае наличия мотивированных замечаний Заказчик оформляет перечень замечаний и направляет их Исполнителю официальным письмом. Если официальное письмо содержит замечания к одному или нескольким разделам ПМИ, то разделы, к которым замечания отсутствуют, считаются согласованными.

Мотивированными замечаниями не являются:

- требования Заказчика по устранению недостатков в работе СПО, вызванных неисправностью, низкими техническими возможностями и (или) отсутствием коммуникационных сетей и (или) доступа к ним, а также коммуникационного оборудования Заказчика и каналов связи;
- требования Заказчика к работам, которые не соответствуют Техническому заданию и (или) связаны с непредставлением либо предоставлением Исполнителю неполной или неточной (недостоверной) исходной информации.

В случае наличия замечаний от Заказчика Исполнитель осуществляет актуализацию технической документации и повторное проведение процедуры согласования. При отсутствии замечаний ПМИ считается согласованной, претензий по ней Исполнителем не принимается. Допускается не более 2 (двух) циклов согласования.

Ошибки, выявленные в ходе демонстрационных испытаний, фиксируются Исполнителем в Протоколе проведения демонстрационных испытаний СПО с указанием информации об устранении, либо сроке устранения Исполнителем. Повторная демонстрация проводится только в объеме выявленных замечаний.

Исполнитель должен передать проект Протокола проведения демонстрационных испытаний СПО Заказчику не менее чем за 2 (два) календарных до планируемой даты проведения демонстрационных испытаний.

Заказчик формирует и передаёт Исполнителю подписанный Протокол проведения демонстрационных испытаний СПО не позднее, чем через 3 (три) рабочих дня с момента завершения демонстрационных испытаний по электронной почте или иным способом доставки, в противном случае протокол считается согласованным, и Исполнитель вправе переходить к следующему этапу работ.

4.6 Порядок проведения опытной эксплуатации Системы

Опытная эксплуатация проводится с целью проверки работоспособности функций СПО, внедряемых на каждом этапе (см. Приложение Б), на выбранных объектах выполнения Работ, для выявления ошибок в работе СПО, не выявленных на этапе демонстрационных испытаний, и их устранения.

Заказчик предоставляет стенды для проведения опытной эксплуатации в соответствии с требованиями, указанными в разделе 4.2.

Количество объектов выполнения Работ для опытной эксплуатации определяется совместно Заказчиком и Исполнителем (не более 3 (трех) МО).

Начало и длительность проведения опытной эксплуатации СПО на выбранных объектах выполнения работ определяется совместно Заказчиком и Исполнителем. При этом длительность опытной эксплуатации не может превышать 10 рабочих дней.

Ошибки, выявленные в ходе опытной эксплуатации, фиксируются Исполнителем в Протоколе опытной эксплуатации с указанием информации об устранении, либо сроке устранения Исполнителем.

Допускается параллельное проведение опытной эксплуатации с инструктажем и демонстрационными испытаниями.

Исполнитель должен передать Протокол опытной эксплуатации Заказчику в течение 3 (трех) рабочих с момента завершения опытной эксплуатации. Заказчик передаёт Исполнителю подписанный экземпляр не позднее, чем через 3 (три) рабочих дня с момента получения протокола от Исполнителя, в противном случае протокол считается согласованным, и Исполнитель вправе переходить к следующему этапу работ.

4.7 Порядок контроля и приемки интеграции с внешними информационными системами

Порядок сдачи-приемки интеграционных сервисов определяется успешностью интеграции внешних ИС с Системой.

1. В случае если со стороны внешней ИС не обеспечена возможность приема данных от Системы, то подтверждение работоспособности интеграционных сервисов осуществляется посредством специализированных транзакционных инструментов в форме запрос-ответ и не может являться причиной отказа в приемке работ.
2. В случае отсутствия необязательных для формирования СЭМД данных в Системе в соответствии с руководством по реализации, опубликованном на федеральном портале https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials, допускается не передавать ряд

сведений. Сформированный СЭМД, содержащий все обязательные данные, считается достаточным для регистрации с РЭМД ЕГИСЗ.

3. Способ и объем реализации функциональности, не детализированной в требованиях раздела 3.2, определяет Исполнитель.

4.8 Требования к патентной чистоте

Исполнитель гарантирует наличие соглашений с Правообладателем, предоставляющим Исполнителю права на эксплуатируемое прикладное ПО Системы, перечисленное в разделе 2.2 настоящего Технического задания (с правом воспроизведения, доработки, переработки, включая действия с исходным кодом), и обязан подтвердить их наличие до подписания Контракта/Договора путем предоставления копии договора с подрядчиком (субподрядчиком), которому принадлежит либо предоставлено правообладателем такое право, либо иным документом, подтверждающим предоставление прав на прикладное ПО в соответствии с законодательством РФ.

Реализация технических, программных и иных решений, предусмотренных настоящим техническим заданием, не должна приводить к нарушению авторских и смежных прав третьих лиц.

Установка Системы в целом, как и установка отдельных частей Системы не должна предъявлять дополнительных требований к покупке лицензий на программное обеспечение сторонних производителей, кроме программного обеспечения, указанного в разделах. 2.2 и 4.2.2 настоящего Технического задания. Лицензии, которые не являются составной частью СПО, закупаются Заказчиком самостоятельно.

4.9 Требования к передаче прав Заказчику

Исполнитель обязуется передать Заказчику права на использование охраняемых результатов интеллектуальной деятельности, права на которые принадлежат или предоставлены Исполнителю и которые использовались при выполнении Работ по Контракту/Договору. Права использования передаются на специализированное программное обеспечение (СПО), содержащее функциональность, обеспечивающую развитие Системы и указанную в разделе 3.2 настоящего Технического задания.

Исполнитель передает Заказчику права на использование специализированного программного обеспечения включая права на воспроизведение указанных в Приложении Б модулей, путем их установки (загрузки в память ЭВМ) и эксплуатации в соответствии с техническими возможностями программы для ЭВМ. Территория действия простой (неисключительной) лицензии, передаваемой по настоящему техническому заданию, ограничена

пределами _____. Срок, на который передаются права, ограничен сроком действия исключительных прав на ПО. Передача указанных прав осуществляется на условиях лицензионного (сублицензионного) договора, подписанного Сторонами вместе с подписанием Контракта/Договора (Приложение Г).

4.10 Требования к инструктажу персонала Заказчика

По итогам выполнения Работ по внедрению Системы Исполнитель должен провести инструктаж персонала Заказчика в сроки, определенные настоящим Техническим заданием.

Обеспечение присутствия персонала на инструктаже находится в зоне ответственности Заказчика.

Инструктаж пользователей осуществляется на каждом этапе выполнения работ по внедрению СПО, указанном в Приложении Б. Допускается проведение не более одного инструктажа на каждый этап. Инструктаж должен проводиться в дистанционной форме. Инструктаж проводится в группах. Количество сотрудников в группе должно составлять не более 50 человек. Программное обеспечение для проведения инструктажа определяется Исполнителем и согласовывается с Заказчиком.

Заказчик готовит список сотрудников в двух экземплярах для проведения инструктажа и передает Исполнителю. Заказчик обеспечивает присутствие на инструктаже сотрудников, включенных в список, и представителя Заказчика. В случае невозможности подключения сотрудника(-ов) к инструктажу Исполнитель предоставляет видеозапись инструктажа.

На инструктаже персоналу должна быть предоставлена эксплуатационная документация на функциональность, представленную в Приложении Б: Руководство пользователя СПО и Руководство администратора СПО (в электронном виде).

Допускается проведение инструктажа параллельно с демонстрационными испытаниями и опытной эксплуатацией.

Исполнитель направляет Заказчику проект Отчета о проведении инструктажа сотрудников Заказчика не менее чем за 2 (два) календарных дней до планируемой даты проведения инструктажа. По завершении инструктажа представитель Заказчика подписывает Отчет и направляет его Исполнителю не позднее, чем через 3 (три) рабочих дня с момента завершения инструктажа.

Тестирование знаний слушателей не предусмотрено.

Язык проведения курса инструктажа: русский.

Общее количество подготовленных сотрудников Заказчика должно составлять не более ____ человек.

4.11 Требования к документированию

Исполнитель передает Заказчику отчетные документы, указанные в таблице 5.

Таблица 5 – Перечень отчетных документов

№	Отчетные документы
1.	Акт приема-передачи прав использования Программы для ЭВМ
2.	Руководство пользователя СПО
3.	Руководство администратора СПО
4.	Отчет о проведении инструктажа сотрудников Заказчика
5.	Программа и методика испытаний
6.	Протокол проведения демонстрационных испытаний СПО
7.	Протокол опытной эксплуатации
8.	Акт сдачи-приемки выполненных Работ по этапу

Отчетные документы, указанные в таблице, передаются Исполнителем Заказчику на каждом сдаваемом этапе, перечисленном в Приложении Б, в рамках выполнения работ по внедрению СПО. Акт приема-передачи прав использования Программы для ЭВМ передается Исполнителем Заказчику в рамках передачи прав использования СПО, внедряемого на каждом этапе, перечисленном в Приложении Б.

Состав и содержание документации должны соответствовать настоящему Техническому заданию, Контракту/Договору на выполнение Работ.

Итоговые документы и материалы должны быть представлены Исполнителем в электронном виде.

Документы и материалы на электронном носителе должны быть подписаны электронной подписью Заказчика и Исполнителя. Заказчик передаёт Исполнителю подписанные экземпляры документов и материалов не позднее, чем через 5 (пять) рабочих дней с момента получения документации от Исполнителя.

Язык документов и материалов – русский.

4.12 Гарантийное обслуживание

Гарантийное обслуживание должно проводиться Исполнителем в течение 12 месяцев со дня подписания Акта сдачи-приемки выполненных Работ по этапу к Контракту/Договору.

В рамках гарантийного обслуживания Исполнитель должен устранять выявленные недостатки СПО, приводящие к ошибкам, сбоям и отказам в работе СПО в части требований настоящего технического задания.

Ошибками не являются:

- ситуации, вызванные неверным функционированием оборудования, операционной системы, системного программного обеспечения, которые влияют на функционирование системы;
- ситуации, связанные с неверным функционированием системы при несоблюдении пользователями технических требований;
- ситуации, связанные с неверным функционированием системы, возникшие в результате самостоятельного вмешательства пользователей в устройство программного обеспечения или неверной его настройкой;
- несоответствия реализованной функциональности, возникшие вследствие изменений в спецификациях по интеграции с внешними системами.

Гарантийные обязательства распространяются на функции, предусмотренные настоящим ТЗ. В рамках гарантийной поддержки Исполнитель должен устранять зафиксированные и подтвержденные ошибки в программном обеспечении, выявленные после сдачи-приемки выполненных Работ.

Порядок приема обращений, сроки и порядок устранения определяется Исполнителем.

Приложение А

Объекты выполнения Работ

№	Наименование МО	Адрес

Приложение Б

Состав функциональных компонентов СПО для поэтапного внедрения

№ этапа	Наименование компонента
1	

Приложение В

Спецификация

№ этапа	Наименование компонента	Стоимость
1		

Приложение Г

ЛИЦЕНЗИОННОЕ (СУБЛИЦЕНЗИОННОЕ) СОГЛАШЕНИЕ №_____ г.

_____ " __" _____ 2022 г.

(наименование юридического лица)

именуемое в дальнейшем "Лицензиар" (далее, если договор заключает не правообладатель, то "Лицензиат") в лице _____, действующего на основании _____, с одной стороны, и _____", далее именуемое "Лицензиат" ((далее, если договор заключает не правообладатель, то "Сублицензиат"), в лице _____, действующего на основании _____, с другой стороны, вместе именуемые "Стороны", а индивидуально – "Сторона", заключили настоящее лицензионное соглашение (далее по тексту – "Соглашение") о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ СОГЛАШЕНИЯ

1.1. "Лицензиар" предоставляет (передаёт) "Лицензиату" право использования специализированного программного обеспечения (далее – Программа для ЭВМ), на базе которого осуществляется_____(модернизация и развитие) регионального сегмента Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения _____ (наименование МИС в регионе).

Настоящее соглашение заключено в целях выполнения обязательств по Контракту/Договору №___ от _____, заключенному Сторонами (далее – Контракт/Договор).

Наименование Программы для ЭВМ, размер вознаграждения за передаваемые права, описание Программы для ЭВМ, а также иные условия указываются сторонами в Контракте/Договоре и в Акте приема-передачи прав.

1.2. "Лицензиар" заверяет, что у него есть все необходимые права и полномочия на заключение Соглашения с "Лицензиатом".

1.3. "Лицензиату" предоставляется право использовать Программы для ЭВМ следующими способами и в следующих пределах (далее – "Права использования ПО"):

- право воспроизведения, включая право установки Программы для ЭВМ в память ЭВМ, его запуска и использования (в том числе с помощью технологий удаленного доступа);

- право на изготовление надлежащего количества копий с целью восстановления после отказа, резервного копирования и архивирования;

- право предоставления "Лицензиатом" прав использования Программы для ЭВМ (сублицензий) бюджетным медицинским организациям, расположенным на территории действия

настоящего Соглашения, если конкретные медицинские организации не указаны в Контракте/Договоре.

1.4. "Лицензиат" не имеет права:

- публиковать Программу для ЭВМ, предоставляя другим лицам возможность ее копировать;

- использовать Программу для ЭВМ способами, не указанными в настоящем Соглашении.

1.5. Территория, на которой допускается использование Программы для ЭВМ – _____.

1.6. Лицензиат не несёт обязанность по предоставлению Лицензиару и/или Правообладателю отчетов об использовании Программы для ЭВМ.

2. СРОК ДЕЙСТВИЯ ПРАВ

2.1. Срок действия прав на использование Программы для ЭВМ – срок действия исключительных прав на передаваемую Программу для ЭВМ.

3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

3.1. "Лицензиар" обязуется:

3.1.1. Предоставить (передать) "Лицензиату" право использования Программы для ЭВМ в порядке и на условиях Соглашения.

3.1.2. Воздерживаться от каких-либо действий, способных затруднить осуществление "Лицензиатом" предоставленного ему права использования Программы для ЭВМ в установленных Соглашением пределах.

3.2. "Лицензиат" обязуется:

3.2.1. Строго придерживаться и не нарушать условий Соглашения, а также обеспечить конфиденциальность полученной при сотрудничестве с "Лицензиаром" коммерческой и технической информации.

3.2. "Лицензиар" вправе:

3.3.1. В случае нарушения "Лицензиатом" условий (способов) использования прав на Программу для ЭВМ по Соглашению, лишить "Лицензиата" прав использования Программы для ЭВМ. Нарушение пределов использования Программы для ЭВМ может также повлечь гражданско-правовую, административную и уголовную ответственность в соответствии с законодательством.

3.2. "Лицензиат" вправе:

3.4.1. Использовать Программу для ЭВМ в соответствии с ее функциональным назначением.

4. ПЕРЕДАЧА ПРАВ НА ПРОГРАММНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

4.1. Лицензиар обязуется передать Лицензиату Программу для ЭВМ посредством электронных каналов связи.

4.2. В рамках исполнения своих обязательств по этапу Контракта/Договора Лицензиар передаёт Лицензиату Акт приема-передачи прав использования Программы для ЭВМ (далее – Акт) на внедренную функциональность, составленный по форме, предусмотренной Приложением № 1 к Соглашению, и подписанный Лицензиаром в двух экземплярах. В течение 5 (пяти) рабочих дней с даты получения Акта Лицензиат либо подписывает его и передаёт один подписанный экземпляр Лицензиару, либо направляет Лицензиару письменный мотивированный отказ от приёмки прав на Программу для ЭВМ.

4.3. Лицензиар устраняет указанные в мотивированном отказе от приёмки прав на Программу для ЭВМ недостатки своими силами и за свой счёт в срок, указанный Лицензиатом.

4.4. Датой выполнения обязательств Лицензиаром по предоставлению Программы для ЭВМ по Соглашению считается дата подписания Лицензиатом Акта.

5. ГАРАНТИИ ПРАВ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПРОГРАММНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

5.1. "Лицензиар" заверяет, что Программа для ЭВМ, права использования которой передаются по Соглашению, правомерно введена в гражданский оборот на территории Российской Федерации.

5.2. "Лицензиар" заявляет, что на момент подписания Соглашения, права на Программу для ЭВМ, предоставляемые по Соглашению, не являются предметом залога или спора, не арестованы, не нарушают каких-либо авторских прав, неимущественных и/или имущественных прав любых третьих лиц.

5.3. "Лицензиар" гарантирует, что Программа для ЭВМ соответствуют тому объему функциональных возможностей, который описан в Техническом задании к Контракту/Договору.

5.4. "Лицензиар" не несет ответственности и не возмещает убытки "Лицензиата", вызванные нарушениями и/или ошибками при эксплуатации Программы для ЭВМ, возникшие в результате неправомерных действий персонала "Лицензиата", либо третьих лиц, а также неполадок технических средств, общесистемного программного обеспечения, сбоев электрооборудования.

5.5. В случае если в отношении "Лицензиата" будут предъявлены какие-либо претензий/иски со стороны третьих лиц, связанных с нарушением исключительных прав или прав использования Программы для ЭВМ, "Лицензиар" по требованию "Лицензиата" обязуется урегулировать все такие претензии/иски В случае возникновения таких претензий/исков, "Лицензиат" должен незамедлительно информировать "Лицензиара" обо всех таких претензиях\исках, предъявленных третьим лицом, и предоставить всю необходимую информацию, касающуюся этого спора.

5.6. "Лицензиат" должен понимать, что несет полную ответственность за возможные негативные последствия, вызванные несовместимостью или конфликтами Программы для ЭВМ с другими программными продуктами, установленными на технических средствах "Лицензиата".

6. РАЗМЕР ВОЗНАГРАЖДЕНИЯ, ПОРЯДОК И СРОКИ ЕГО ВЫПЛАТЫ

6.1. Размер вознаграждения "Лицензиара" за предоставление "Лицензиату" прав на использование Программы для ЭВМ указывается в Контракте/Договоре.

6.2. Оплата суммы вознаграждения, осуществляется "Лицензиатом" за каждый этап на основании подписанного сторонами Акта в сроки, установленные Контрактом/Договором.

7. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

7.1. "Стороны" несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязательств в соответствии с действующим законодательством.

8. ОСНОВАНИЯ И ПОРЯДОК РАСТОРЖЕНИЯ СОГЛАШЕНИЯ

8.1. Соглашение может быть расторгнуто по основаниям, указанным в Контракте/Договоре.

8.2. Действие предоставляемых Лицензиату прав использование Программы для ЭВМ прекращается при досрочном расторжении Соглашения.

9. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ ИЗ СОГЛАШЕНИЯ

9.1. Все споры и разногласия, которые могут возникнуть из Соглашения или в связи с ним, разрешаются Сторонами путем переговоров.

9.2. В случае недостижения согласия, Сторона, права которой нарушены, обязана направить в адрес другой стороны претензию. Срок рассмотрения претензии – 10 (десять) рабочих дней.

9.3. В случае неурегулирования разногласий, стороны вправе обратиться в суд по месту нахождения ответчика.

10. ФОРС-МАЖОР

10.1. "Стороны" освобождаются от ответственности за полное или частичное неисполнение обязательств по Соглашению в случае, если неисполнение обязательств явилось следствием действий непреодолимой силы, а именно: пожара, наводнения, землетрясения, забастовки, войны, действий органов государственной власти или других независящих от "Сторон" обстоятельств.

10.2. Если любое из таких обстоятельств непосредственно повлекло неисполнение обязательств в сроки, установленные Соглашением, то эти сроки соразмерно продлеваются на время действия соответствующих обстоятельств.

10.3. Если эти обстоятельства будут длиться более 1 (одного) календарного месяца, то каждая из "Сторон" будет вправе выступить с инициативой о расторжении Соглашения в связи с невозможностью его исполнения. В случае принятия "Сторонами" решения о расторжении

Соглашения по названному основанию ни одна из "Сторон" не будет иметь права на возмещение возможных убытков.

10.4. "Сторона", которая не может выполнить обязательства по Соглашению, должна своевременно, но не позднее 5 (пяти) календарных дней после наступления обстоятельств непреодолимой силы, письменно известить другую "Сторону", с предоставлением обосновывающих документов, выданных компетентными органами.

10.5. Неуведомление или несвоевременное уведомление о возникновении форс-мажорных обстоятельств, лишают "Сторону" права ссылаться на любые вышеуказанные обстоятельства, как на основание, освобождающее от ответственности за неисполнение обязательств.

10.6. "Стороны" признают, что неплатежеспособность "Сторон" не является форс-мажорным обстоятельством.

11. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

11.1. Все интеллектуальные права "Лицензиара" защищены законодательством РФ.

11.2. "Стороны" не имеют никаких сопутствующих устных договоренностей. Содержание текста Соглашения полностью соответствует действительному волеизъявлению "Сторон".

11.3. Соглашение составлено в 2 (двух) подлинных экземплярах на русском языке по одному для каждой из "Сторон".

11.4. Приложения:

1. Форма Акта приема-передачи прав использования Программы для ЭВМ.

12. ПОДПИСИ СТОРОН

ЛИЦЕНЗИАР:	**ЛИЦЕНЗИАТ:**
(должность) (подпись) / (Ф.И.О.) / М.П.	(должность) (подпись) / (Ф.И.О.) / М.П.

Приложение № 1

ФОРМА

Акт приема-передачи прав использования Программы для ЭВМ
к Контракту/Договору № ____ от _____

г. _____ "____" _____ 20 ____ г.

_____, именуемое в дальнейшем "Лицензиар" ("Лицензиат"), в лице _____, действующ__ на основании _____, с одной стороны, и _____, именуемое в дальнейшем "Лицензиат" ("Сублицензиат"), в лице _____, действующ____ на основании _____, с другой стороны, совместно именуемые "Стороны", а по отдельности – "Сторона", составили настоящий Акт приёма-передачи (далее – "Акт") о нижеследующем.

1. Лицензиар за вознаграждение предоставляет Лицензиату, а Лицензиат принимает Лицензию на следующую Программу для ЭВМ:

Наименование Программы для ЭВМ	Лицензионное вознаграждение, за ед., рублей	Кол-во	Лицензионное вознаграждение, руб., *[выбрать необходимое]* кроме того НДС в соответствии с действующим законодательством РФ _____рублей _копеек/НДС не облагается согласно п. 26 ч. 2 ст. 149 НК РФ (ПО зарегистрировано в Едином реестре российских программ для электронных вычислительных машин и баз данных (далее – Реестр) - п.___ Приказа Минкомсвязи России от ___ №___)
	ИТОГО:		

2. Лицензиар передал, а Лицензиат принял экземпляр Программы для ЭВМ, Документацию и ключи на Программу для ЭВМ (при наличии).
3. Программа для ЭВМ передается в рамках исполнения обязательств Лицензиара по этапу __ Контракта/Договора.
4. Настоящий Акт составлен в двух оригинальных экземплярах, по одному для каждой из Сторон и вступает в действие с даты его подписания.

ЛИЦЕНЗИАР:	**ЛИЦЕНЗИАТ:**
(должность) (подпись) / (Ф.И.О.) / М.П.	(должность) (подпись) / (Ф.И.О.) / М.П.

Окончание формы

ФОРМА СОГЛАСОВАНА

ЛИЦЕНЗИАР:	**ЛИЦЕНЗИАТ:**
(должность) (подпись) / (Ф.И.О.) / М.П.	(должность) (подпись) / (Ф.И.О.) / М.П.

Приложение Д

Шаблон отчета "Сведения о выгрузке документов в ВИМИС в разрезе типов документов и их статуса"

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

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

№ п/п	Краткое наименование медицинской организации	Тип документа (СМС)																			Всего сформировано документов всех типов
		SMSV1	SMSV2	SMSV3	SMSV4	SMSV5	SMSV6	SMSV7	SMSV8	SMSV9	SMSV10	SMSV11	SMSV12	SMSV13	SMSV14	SMSV15	SMSV16	SMSV17	SMSV18	SMSV114	
		Направление на оказание медицинских услуг	Протокол инструментального исследования	Протокол лабораторного исследования	Протокол прижизненного патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала	Осмотр (консультация) пациента	Решение (протокол) врачебной комиссии (консилиума врачей)	Диспансерное наблюдение	Лечение в условиях стационара (дневного стационара)	Протокол цитологического исследования	Протокол оперативного вмешательства	Протокол на случай выявления у больного запущенной формы злокачественного новообразования	Оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях	Медицинское свидетельство о смерти	Назначение лекарственных препаратов	Информация о талоне на оказание ВМП	Ретроспективные данные по пациентам с онкологической патологией	Выписной эпикриз родильного дома	Карта вызова СМП	Медицинское свидетельство о перинатальной смерти	
Итого:																					

Шаблон отчета "Сведения о состоянии документов ВИМИС"

№ п/п	Профиль ВИМИС	Тип документа (СМС)	Дата создания	Дата отправки	Статус документа (СМС)	Пациент	Дата рождения	Медицинская организация	Триггерная точка	Номер версии	ИД документа	Сообщение об ошибке
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13

Шаблон отчета "Сведения о количестве вакцинированных от Covid-19"

Наименование МО	Отделение	Медицинский работник	Кол-во пациентов, прошедших вакцинацию				Кол-во пациентов с мед отводом				Кол-во пациентов с осложнениями после вакцинации
			Кол-во пациентов прошедших 1 этап вакцинации	Кол-во пациентов прошедших 2 этап вакцинации	Кол-во пациентов прошедших ревакцинацию	Всего	Первый этап вакцинации		Второй этап вакцинации		
							временный	постоянный	временный	постоянный	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Итого по МО											
Итого по всем МО											

Шаблон отчета "Сведения о вакцинированных от Covid-19 переданных в федеральный регистр вакцинированных"

№ п\п	ФИО пациента	Дата рождения	Полис		СНИЛС	МО проведения вакцинации	Вакцина	Серия вакцины	Этап вакцинации	Дата вакцинации	Врач, выполнивший осмотр	Мед работник, выполнивший вакцинацию	Идентификатор	Статус	Ответ
			Номер	СМО											
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16

Шаблон отчета "Сведения о случаях диспансеризации детей-сирот и профилактических осмотров несовершеннолетних, переданных в сервис"

№ п/п	ФИО пациента	Дата рождения	Пол	СНИЛС	МО прохождения осмотра	Отделение	Врач	Дата начала	Дата окончания	Случай закончен	Вид сведений	Действие	Дата получения сведений ЕГИСЗ	Статус
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15

Шаблон отчета "Отчёт по направлениям в целях оказания специализированной медицинской помощи в том числе высокотехнологичной медицинской помощи"

№ п/п	ФИО	Дата рождения	Адрес проживания	Телефон	СМО	СНИЛС	Протокол ВК							Направление															Госпитализация
							Дата	Номер	№ учетного документа	КОД диагноза	Сопутствующий диагноз	Осложнение основного диагноза	Комиссия	Тип направления	Направляющая МО	Дата	Номер направления	Номер талона	Диагноз	Вид ВМП	Метод ВМП	Условия оказания СМП/ВМП	Врач, выписавший направление	МО направления	Профиль	Планируемая дата поступления / госпитализации:	Дата принятия решения	Код принятия решения	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30

Шаблон отчета "Отчет по заболеваемости ЗНО(структура онкологической заболеваемости)"

№ строки	Нозологическая форма, локализация	Код по МКБ-10	Злокачественные новообразования						Из числа злокачественных новообразований (из гр. 4):																	
			Всего	имели стадию					Впервые в жизни выявленных злокачественных новообразований	из них имели стадию					Метод подтверждения диагноза:						Уровень морфологической верификации(%)	Уровень морфологической верификации(%) по стадиям				
				I	II	III	IV	Н		I	II	III	IV	Н	Морфологический	Цитологический	Эксплоративная операция	Лабораторно-инструментальный	Только клинический	Неизвестен		I	II	III	IV	Н
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27

Шаблон отчета "Отчет по заболеваемости ЗНО(на 100 тыс. прикрепленного населения)"

№ строки	МО прикрепления	Численность прикрепленных лиц	Количество зарегистрированных случаев заболеваний ЗНО.		Общая заболеваемость на 100 тыс. прикрепленного населения	Впервые в жизни выявленных случаев заболеваний ЗНО.		Первичная заболеваемость на 100 тыс. прикрепленного населения
			Всего	Физических лиц		Всего	Физических лиц	
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Шаблон отчета "Отчет по заболеваемости ЗНО(возрастно-половой состав больных с ЗНО и подозрением на ЗНО)"

№ строки	Нозологическая форма, локализация	Код по МКБ-10	Пол	Зарегистрировано заболеваний, всего	Физических лиц	В том числе в возрасте (лет)								
						0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	Злокачественные новообразования - всего	C00-C96	м	0										
2			ж											
3	из них:	C..	м											
4			ж											

Шаблон отчета "Отчет о доле подтвержденных подозрений на онкозаболевание"

Таблица 1. В разрезе медицинских организаций

МО	Количество случаев с подозрением на ЗНО		Метод подтверждения диагноза						Доля подтвержденных подозрений на онкозаболевание %
	Всего	Из них с подтвержденным диагнозом	Морфологический	Цитологический	Эксплоративная операция	Лабораторно-инструментальный	Только клинический	Неизвестен	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Таблица 2. В разрезе нозологических форм

Локализация	Количество случаев с подозрением на ЗНО		Метод подтверждения диагноза						Доля подтвержденных подозрений на онкозаболевание %
	Всего	Из них с подтвержденным диагнозом	Морфологический	Цитологический	Эксплоративная операция	Лабораторно-инструментальный	Только клинический	Неизвестен	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Таблица 3. В разрезе врачебных специализаций

Должность врача	Специальность врача	Количество случаев с подозрением на ЗНО			Метод подтверждения диагноза						Доля подтвержденных подозрений на онкозаболевание %
		Всего	Из них с подтвержденным диагнозом	Из них с подтвержденным диагнозом	Морфологический	Цитологический	Эксплоративная операция	Лабораторно-инструментальный	Только клинический	Неизвестен	
1	2	3	4		5	6	7	8	9	10	11
ИТОГО:											

Шаблон отчета "Отчет о фактических сроках ожидания диагностических мероприятий для пациентов с подозрениями и установленными диагнозами онкологических заболеваний"

МО/отделение	Всего случаев	Физических лиц	Выписано направлений:																																									
			На консультационную услугу								На лабораторную диагностику								На инструментальную диагностику								На прижизненное паталого-анатомическое исследование биопсийного материала								На цитологическое диагностическое исследование							
			В свою МО:				В другую МО:				В свою МО:				В другую МО:				В свою МО:				В другую МО:				В свою МО:				В другую МО:				В свою МО:				В другую МО:			
			Всего	Из них записано на услугу/обслужено без записи	Среднее время ожидания услуги (в днях)	Из них не записано на услугу	Всего	Из них записано на услугу/обслужено без записи	Среднее время ожидания услуги (в днях)	Из них не записано на услугу	Всего	Из них записано на услугу/обслужено без записи	Среднее время ожидания услуги (в днях)	Из них не записано на услугу	Всего	Из них записано на услугу/обслужено без записи	Среднее время ожидания услуги (в днях)	Из них не записано на услугу	Всего	Из них записано на услугу/обслужено без записи	Среднее время ожидания услуги (в днях)	Из них не записано на услугу	Всего	Из них записано на услугу/обслужено без записи	Среднее время ожидания услуги (в днях)	Из них не записано на услугу	Всего	Из них выполнено	Среднее время ожидания выполнения (в днях)	Из них не выполнено	Всего	Из них выполнено	Среднее время ожидания выполнения (в днях)	Из них не выполнено	Всего	Из них выполнено	Среднее время ожидания выполнения (в днях)	Из них не выполнено	Всего	Из них выполнено	Среднее время ожидания выполнения (в днях)	Из них не выполнено
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43
Итого																																										

Шаблон отчета "Сведения о пациентах, завершивших специализированное лечение и подлежащих взятию под диспансерное наблюдение"

№ п/п	МО прикрепления	Тип основного участка	Номер участка	ФИО пациента	Дата рождения	Возраст	Пол	Адрес проживания	СНИЛС	Полис ОМС:		МО случая лечения	Отделение	Профиль	ФИО врача	Учётный документ /№	Начало случая	Окончание случая	Диагноз по МКБ-10	Характер заболевания	Локализация ЗНО	Дата включения в регистр	Диспансерное наблюдение онкологических пациентов (в отделении с профилем, кроме онкологии, гематологии)				
										номер	СМО												Дата взятия	ФИО ответственного врача	Отделение	Профиль	Диагноз по МКБ-10
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28

Шаблон отчета "Отчет по смертности и выживаемости пациентов с ЗНО"

Нозологическая форма, локализация	Код по МКБ-10	Пол	Зарегистрировано в отчетном периоде пациентов с ЗНО (без посмертно установленных)										из числа зарегистрированных пациентов с ЗНО, умерло непосредственно от злокачественного новообразования																				Показатель смертности от ЗНО (%) (на 100000 населения)										одногодичная летальность (из числа пациентов с ЗНО до 1 года с момента установления диагноза)					Число пациентов, состоящих под наблюдением на конец отчетного периода									
			всего					из них, с впервые установленным диагнозом					всего					из них, с впервые установленным диагнозом					умерло от ЗНО до 1 года с момента установления диагноза					всего					из них, с впервые установленным диагнозом										всего					из них, состоящих под наблюдением с момента установления диагноза 5 лет и более				
			Стадия					Стадия					Стадия					Стадия					Стадия					Стадия					Стадия					Стадия					Стадия					Стадия				
			I	II	III	IV	H	I	II	III	IV	H	I	II	III	IV	H	I	II	III	IV	H	I	II	III	IV	H	I	II	III	IV	H	I	II	III	IV	H	I	II	III	IV	H	I	II	III	IV	H	I	II	III	IV	H
2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54

Шаблон отчета "Отчет по оценке выживаемости и смертности больных ЗНО в разрезе МО"

Строка	МО прикрепления	Количество прикрепленного населения		Общее количество умерших за период		Количество умерших непосредственно от ЗНО		Доля смертности от ЗНО из общего количества умерших (%)		Показатель смертности от ЗНО (%) (на 100000 населения)		Количество пациентов с ЗНО, состоящих под наблюдением на конец отчетного периода				Доля пациентов с пятилетней выживаемостью от общего числа наблюдаемых (%)	
												всего		из них: с момента установления диагноза 5 лет и более			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
№ п/п	Наименование	муж	жен	муж	жен	муж	жен	муж	жен	муж	жен	муж	жен	муж	жен	муж	жен
4	ИТОГО:																

Шаблон отчета "Отчет по оценке выживаемости и смертности больных ЗНО в разрезе нозологии"

Количество прикрепленного населения	муж	
	жен	
Общее количество умерших за период	муж	
	жен	

Строка	Нозологическая форма		Количество умерших непосредственно от ЗНО		Доля смертности от ЗНО из общего количества умерших (%)		Показатель смертности от ЗНО (%) (на 100000 населения)		Количество пациентов с ЗНО, состоящих под наблюдением на конец отчетного периода				Доля пациентов с пятилетней выживаемостью от общего числа состоящих под наблюдением (%)	
									всего		из них: с момента установления диагноза 5 лет и более			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
№ п/п	Наименование	Код МКБ-10	муж	жен	муж	жен	муж	жен	муж	жен	муж	жен	муж	жен
1	Злокачественные новообразования - всего	C00 - D09	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2														

Шаблон отчета "Отчет по срокам оказания медицинской помощи"

Нозологическая форма, локализация	Пол	№ строки	Код диагноза по МКБ-10	Количество случаев оказания медицинской помощи по онкологическим заболеваниям								
				Всего	в том числе с превышением сроков	% превышения сроков	из них					
							в амбулаторно-поликлинических условиях			в стационарных условиях		
							Всего	в том числе с превышением сроков	% превышения сроков	Всего	в том числе с превышением сроков	% превышения сроков
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13

Шаблон отчета "Результаты проведения скрининговых мероприятий по выявлению онкологических заболеваний"

Показатели проведения скрининговых мероприятий	№ строки	Проведено скринингов	Выявлено ЗНО				Доля пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом ЗНО от числа осмотренных	Доля ЗНО, выявленных на I и II стадии от числа осмотренных	
			Всего	из них: количество ЗНО, выявленных на I и II стадии	с впервые в жизни установленным диагнозом ЗНО				
					Всего	выявленным на I и II стадии		Всего	в том числе впервые выявленных
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Шаблон отчета "Сведения о соответствии тактики проведенного лечения и данных консилиума у пациентов с ЗНО"

Медицинская организация	Нозологическая форма / Код по МКБ-10	Количество обратившихся пациентов с ЗНО за период	из них: количество пациентов с проведенным консилиумом	Количество проведенных консилиумов				Количество пациентов, получивших специальное лечение		
				всего	из них:			всего	из них:	
					для определения тактики лечения	отмена/дополнение тактики лечения прошлого консилиума	другие цели		в соответствие с тактикой лечения, принятой на консилиуме	с нарушением тактики лечения, принятой на консилиуме
2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

Шаблон отчета "Показатели работы койки круглосуточного и дневного стационара"

Показатели	Факт. развернуто коек	Средегод. коек	План к/дней	Факт. выполнено к/дней	% выполнения плана	Оборот койки	Средне-годовая занятость (работа) койки	Оборот койки	Кол-во пользованных пациентов	Сред. кол-во койко-дней пользован-ных пациентов	Поступило пациентов						Среднее (ежедневн) кол-во поступив-ших пациентов	Выписано пациентов	Сред. кол-во койко-дней выбывших пациентов	Умерло	Общая летальность	Досуточная летальность
											всего	в т.ч. по скорой помощи	кол-во первично поступив-ших	% первично поступив-ших	кол-во повторно поступив-ших	% повторно поступив-ших						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23

Шаблон отчета "Распределение вновь выявленных больных злокачественными новообразованиями из числа городских и сельских жителей по стадиям заболевания"

№ п/п	Шифр по МКБ-10	Локализация опухоли	Вновь выявлено больных городских жителей	Из них с установленной стадией заболевания	в том числе				Стадия не установлена	Доля онкозаболеваний, выявленных на I и II стадии		Вновь выявлено больных сельских жителей	Из них с установленной стадией заболевания	в том числе				Стадия не установлена	Доля онкозаболеваний, выявленных на I и II стадии	
					1	2	3	4		1	2			1	2	3	4		1	2

Шаблон отчета "Распределение пациенток по срокам родоразрешения"

МО/врач	Количество родов																					
	всего	из них в срок:																				
		22-23 недели		24-27 недель						28-36 недель								37-41 недели		42 недели и более	
		всего	доля от общего кол-ва родов (%)	всего	доля от общего кол-ва родов (%)	из них в срок				всего	доля от общего кол-ва родов (%)	из них в срок						всего	доля от общего кол-ва родов (%)	всего	доля от общего кол-ва родов (%)
						24-25 недель		26-27 недель				28-30 недель		31-33 недель		34-36 недель					
						всего	доля от общего кол-ва родов (%)	всего	доля от общего кол-ва родов (%)			всего	доля от общего кол-ва родов (%)	всего	доля от общего кол-ва родов (%)	всего	доля от общего кол-ва родов (%)				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22

Шаблон отчета "Пациентки, сгруппированные по исходам беременности"

МО/врач	Закончили беременность																																		
	всего	из них с исходом беременности:									из них в сроке:																								
		роды		самопроизвольный аборт		искусственный аборт			внематочная беременность		до 22 недель							22-27 недель							28-37 недель					от 38 недель				
		всего	доля от общего кол-ва исходов (%)	всего	доля от общего кол-ва исходов (%)	всего	доля от общего кол-ва исходов (%)	в т.ч. по медицинским показаниям	всего	доля от общего кол-ва исходов (%)	всего	доля от общего кол-ва исходов (%)	из них с исходом беременности:					всего	доля от общего кол-ва исходов (%)	из них с исходом беременности:					всего	доля от общего кол-ва исходов (%)	из них с исходом беременности:			всего	доля от общего кол-ва исходов (%)	из них с исходом беременности:		
													роды	самопроизвольный аборт	искусственный аборт	в т.ч. искусственный аборт по медицинским показаниям	внематочная беременность			роды	самопроизвольный аборт	искусственный аборт	в т.ч. искусственный аборт по медицинским показаниям	внематочная беременность			роды	самопроизвольный аборт	внематочная беременность			роды	самопроизвольный аборт	внематочная беременность
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35

Шаблон отчета "Беременные, поступившие под наблюдение на раннем сроке (до 12 недель)"

	Медицинская организация	поступило под наблюдение консультации			кроме того, поступили из числа наблюдавшихся другими организациями
		Всего	из них со сроком беременности до 12 недель	Доля поступивших под наблюдение со сроком беременности до 12 недель (%)	
1	2	3	4	5	6

Список беременных, поступивших под наблюдение

№ п/п	Медицинская организация наблюдения	Наблюдающий врач	Номер карты	ФИО	Дата рождения	Возраст на дату постановки под наблюдение	Единый номер полиса ОМС	СНИЛС	Документ, удостоверяющий личность	Адрес проживания	Срок при постановке на учет (недель)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

Шаблон отчета "Сведения об абортах у женщин в разрезе возрастов"

№ п/п	МО	Наименование	Число прерываний беременности							внематочная беременность	пузырный занос	неудачная попытка аборта
			всего	в том числе:								
				другие анормальные продукты зачатия	самопроизвольный аборт	медицинский аборт по медицинским показаниям		другие виды аборта (криминальный)	аборт неуточненный (внебольничный)			
						всего	из них медикаментозным методом					
			О02-06	О02	О03	О04		О05	О06	О00	О01	О07
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13

Шаблон отчета "Сведения о результатах проведения процедур ВРТ"

МО	Врач	Количество проведенных процедур ВРТ	Количество беременностей после процедуры ВРТ	Завершено беременностей после процедуры ВРТ								Из общего числа родов после процедуры ВРТ (гр 9):					Общее число родов	Доля родов у женщин после лечения бесплодия методами ВРТ
				С абортивным исходом	В том числе:			Родов	В том числе в срок:			Нормальные	Многоплодные	В том числе:				
					самопроизвольный аборт	искусственный аборт	внематочная беременность		до 22 недель	22-27 недель	28-37 недель		всего	двоен	троен	четыре и более ребенка		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
МО 1	врач 1																	
МО 1	врач 2																	
ИТОГО МО 1																		
МО 2	врач 1																	
МО 2	врач 2																	
ИТОГО МО 2																		
ИТОГО																		

Шаблон отчета "Частота критических акушерских состояний"

МО наблюдения	Наблюдающий врач	Количество родов	Количество живорожденных	Критических акушерских состояний						Частота критических акушерских состояний
				всего		в том числе перенесенных во время:				
				случаев	физических лиц	беременности		родов		
						случаев	физических лиц	случаев	физических лиц	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
МО 1	ФИО 1									
МО 1	ФИО 2									
ИТОГО по МО 1										
МО 2	ФИО 1									
МО 2	ФИО 2									
ИТОГО по МО 2										
ИТОГО										

Шаблон отчета "Отчет о случаях критического состояния в акушерстве в медицинских организациях Российской Федерации"

N п/п	ФИО, год рождения	МО, в которой начато оказание медицинской помощи	Дата и время начала оказания помощи	Дата и время передачи информации в региональный АКДЦ	Чем обусловлена тяжесть состояния	Дата и время выезда выездной бригады	Дата и время прибытия выездной бригады	Объем оказанной помощи специалистами выездной бригады	Дата и время доставки на 3-й уровень	Состояние (исход) на текущий момент	Необходимость телемедицинской консультации	Дата снятия с дистанционного мониторинга
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13

Шаблон отчета "Сведения о количестве родов в разрезе основных показателей"

МО родовспоможения	Количество родов	Из них:													
		Количество родов у женщин в возрасте <18лет		Количество родов у женщин в возрасте >= 35 лет		Количество родов у женщин с индексом массы тела до беременности >=30m		Количество родов у первородящих женщин		Количество родов у женщин, вставших на учет до 12 недель беременности		Количество родов у женщин с многоплодной беременностью		Количество кесаревых сечений	
		всего	доля от общего числа родов	всего	доля от общего числа родов	всего	доля от общего числа родов	всего	доля от общего числа родов	всего	доля от общего числа родов	всего	доля от общего числа родов	всего	доля от общего числа родов

Шаблон отчета "Сведения о новорожденных"

МО рождения	Число новорожденных			В том числе:									Число новорожденных с наличием патологии (из гр 2)		
				не доношенных (до 37 недель)			доношенных (от 37 до 41 недели)			переношенных (от 42 недель)					
		из них:			из них:			из них:			из них:			из них:	
	всего	муж	жен	всего	муж	жен	всего	муж	жен	всего	муж	жен	всего	муж	жен
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
МО 1															
МО 2															
ИТОГО															

Шаблон отчета "Ресурсная обеспеченность МО для оказания медицинской помощи пациентам"

Медицинская организация	Условия оказания медицинской помощи																															
	Поликлиника								Стационар круглосуточный								Стационар дневной при стационаре								Стационар дневной при поликлинике							
	Количество отделений поликлиники	Количество врачей (физ. лиц)	Количество среднего медицинского персонала (физ. лиц)	Количество среднего медицинского персонала, приходящегося на 1 врача	Число врачебных должностей в организации		Коэффициент совместительства врачебным должностям	Укомплектованность штатных врачебных должностей	Количество отделений поликлиники	Количество врачей (физ. лиц)	Количество среднего медицинского персонала (физ. лиц)	Количество среднего медицинского персонала, приходящегося на 1 врача	Число врачебных должностей в организации		Коэффициент совместительства врачебным должностям	Укомплектованность штатных врачебных должностей	Количество отделений поликлиники	Количество врачей (физ. лиц)	Количество среднего медицинского персонала (физ. лиц)	Количество среднего медицинского персонала, приходящегося на 1 врача	Число врачебных должностей в организации		Коэффициент совместительства по врачебным должностям	Укомплектованность штатных врачебных должностей	Количество отделений поликлиники	Количество врачей (физ. лиц)	Количество среднего медицинского персонала (физ. лиц)	Количество среднего медицинского персонала, приходящегося на 1 врача	Число врачебных должностей в организации		Коэффициент совместительства врачебным должностям	Укомплектованность штатных врачебных должностей
					штатных	занятых							штатных	занятых							штатных	занятых							штатных	занятых		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33

МО 1																																	
МО 2																																	
ИТОГО																																	

Шаблон отчета "Список пациентов, которым проведен консилиум"

№ п/п	ФИО пациента	Дата рождения	№ случая лечения	Основной диагноз	МО проведения консилиума	Дата проведения консилиума	Форма консилиума
1	2	3	4	5	6	7	8

Шаблон отчета "Показатели качества медицинской помощи, оказанной пациентам с ССЗ"

№ п/п	МО	Число пациентов, у которых зарегистрировано ССЗ		Число пациентов, состоящих на диспансерном наблюдении по поводу ССЗ		Своевременность осмотра пациента после выписки из стационара (в срок, не более 3 рабочих дней)	Число пациентов с ССЗ, перенесших оперативные вмешательства в период:						Число пациентов с ССЗ, прошедших этапы кардиореабилитации		Число пациентов, которым проведен осмотр врачом-кардиологом		Число пациентов, которым проведен консилиум по поводу ССЗ	
		Всего	из них число пациентов, у которых впервые выявлено ССЗ	Всего	из них число пациентов из впервые выявленных, поставлены на диспансерное наблюдение по поводу ССЗ		1 год		3 года		5 лет		госпитальный этап	поликлинический этап	Всего	в т.ч. с применением телемедицинских технологий	Всего	в т.ч. с применением телемедицинских технологий
							Живых	Умерших	Живых	Умерших	Живых	Умерших						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19

Шаблон отчета "Отчёт по внутреннему контролю качества оказания медицинской помощи"

N п/п	Наименование МО	Отделение	Количество случаев лечения (ТАП/КВС)	Количество проверенных случаев оказания медицинской помощи		Выявлено при экспертизе отклонений от стандартов, дефектов, нарушений и прочее												Коэффициент (расчёт балльной оценки)
						Назначение осмотров, консультаций специалистов		Назначение инструментального обследования		Назначение лабораторной диагностики		Назначение наблюдения		Назначение лекарственной терапии		Назначение процедуры, терапии		
				Всего	% от общего количества случаев лечения	Всего	% от общего количества проверенных случаев МП	Всего	% от общего количества проверенных случаев МП	Всего	% от общего количества проверенных случаев МП	Всего	% от общего количества проверенных случаев МП	Всего	% от общего количества проверенных случаев МП	Всего	% от общего количества проверенных случаев МП	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
1	МО 1																	
2	МО 2																	
3	МО 3																	

Шаблон отчета "Список лиц, которым выявлены отклонения в критериях качества оказания МП"

N п/п	Дата заполнения Анкеты	ФИО ответственного врача	ФИО пациента	Дата рождения	Пол	Адрес проживания (регистрации)	Случай лечения (ТАП/КВС)	Сроки лечения	Диагноз (основной, сопутствующий) в соответствии с МКБ-10	Выявлено при экспертизе отклонений от стандартов, дефектов, нарушений и прочее						Коэффициент (расчёт балльной оценки)	Состав комиссии (должность, ФИО)
										Назначение осмотров, консультаций специалистов	Назначение инструментального обследования	Назначение лабораторной диагностики	Назначение наблюдения	Назначение лекарственной терапии	Назначение процедуры, терапии		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

Шаблон формы "Журнал регистрации выданных медицинских заключений об отсутствии медицинских противопоказаний к владению оружием"

Наименование медицинской организации

_____

Код формы по ОКУД _____

Код учреждения по ОКПО _____

Медицинская документация
Форма № 002-О/у-10
Утверждена
приказом Министерства
здравоохранения
Российской Федерации
от 26 ноября 2021 г. № 1104н

ЖУРНАЛ РЕГИСТРАЦИИ ВЫДАННЫХ МЕДИЦИНСКИХ ЗАКЛЮЧЕНИЙ ОБ ОТСУТСТВИИ МЕДИЦИНСКИХ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ К ВЛАДЕНИЮ ОРУЖИЕМ

№ п/п	Дата выдачи медицинского заключения	Серия, номер медицинского заключения	Фамилия, имя, отчество (при наличии)	Дата рождения
1	2	3	4	5

Шаблон формы № 454/у-06 "Справка о результатах химико-токсикологических исследований"

Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации

Медицинская документация
Учетная форма N 454/у-06

_____
(Наименование медицинской организации)

Справка о результатах
химико-токсикологических исследований

_____
(Наименование химико-токсикологической лаборатории - ХТЛ)
Химико-токсикологические исследования N N _____
Дата проведенных химико-токсикологических исследований _____
Химико-токсикологические исследования проведены _____
(Фамилия, инициалы
_____
специалиста ХТЛ, проводившего исследования)
Химико-токсикологические исследования проведены по Направлению на химико-токсикологическое исследование _____
(Наименование структурного
_____
подразделения медицинской организации, производившего отбор биологического объекта и выдавшего направление на химико-токсикологические исследования)

N _____ от "__" _____ 20_ г.
Фамилия, инициалы освидетельствуемого, возраст _____
_____
Код биологического объекта _____
Биологический объект _____
Методы исследования:
предварительные: _____
_____
подтверждающие: _____
_____
При химико-токсикологических исследованиях обнаружены (вещества, средства): _____
_____
_____
_____
_____
Концентрация обнаруженного вещества (средства) _____
_____

_____
(Подпись специалиста ХТЛ, проводившего исследования)

Шаблон формы № 003-О/у "Медицинское заключение об отсутствии в организме человека наркотических средств, психотропных веществ и их метаболитов"

Приложение N 4
к приказу
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 26 ноября 2021 года N 1104н

Наименование медицинской организации _____

Код формы по ОКУД _____

Код учреждения по ОКПО _____

Адрес _____

Лицензия _____

Медицинская документация

Форма N 003-О/у

Утверждена приказом Минздрава здравоохранения
Российской Федерации
от 26 ноября 2021 года N 1104н

Медицинское заключение серия_____N____
об отсутствии в наркотических средств, психотропных веществ и их метаболитов

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии)

_____

2. Дата рождения: число _____ месяц _____ год _____

3. Место регистрации: субъект Российской Федерации _____

район _____

город _____ населенный пункт _____

улица _____ дом _____ квартира _____

4. Дата выдачи медицинского заключения: число _____ месяц _____ год _____

5. Медицинское заключение: выявлено отсутствие в организме наркотических средств, психотропных веществ и их метаболитов.

6. Фамилия, имя, отчество (при наличии), подпись врача, выдавшего медицинское заключение:

_____

МП

Формат бланка - А5

Приложение Е

Анкета пациента, имеющего признаки нуждаемости в оказании паллиативной медицинской помощи

Раздел	Признак	Показатель (да/нет)	
I	**Наличие заболеваний (состояний)**		
1.1.	Различные формы злокачественных новообразований	☐ да	☐ нет
1.2.	Органная недостаточность в стадии декомпенсации, при невозможности достичь ремиссии заболевания или стабилизации состояния пациента	☐ да	☐ нет
1.3.	Хроническое прогрессирующее заболевание терапевтического профиля в терминальной стадии развития	☐ да	☐ нет
1.4.	Тяжелые необратимые последствия нарушений мозгового кровообращения, требующие симптоматического лечения и обеспечения ухода при оказании медицинской помощи	☐ да	☐ нет
1.5.	Тяжелые необратимые последствия травм, в том числе черепно-мозговых, требующие симптоматической терапии и обеспечения ухода при оказании медицинской помощи		

1.6.	Дегенеративные и демиелинизирующие заболевания нервной системы на поздних стадиях развития	☐ да	☐ нет
1.7.	Различные формы деменции, в том числе болезнь Альцгеймера, в терминальной стадии	☐ да	☐ нет
II.	**Общие критерии для оказания паллиативной медицинской помощи**		
2.1.	Ожидаемая продолжительность жизни менее года	☐ да	☐ нет
2.2.	Мнение лечащего врача о потребности в паллиативной помощи	☐ да	☐ нет
2.3.	Средний и высокий суицидальный риск	☐ да	☐ нет
III.	**Показатели тяжести заболевания**		
3.1.	Концентрация альбумина в плазме крови < 2,5 г/л, независимо от острых приступов декомпенсации	☐ да	☐ нет
3.2.	Потеря веса более 10 % в течение 6 месяцев, не связанное с сопутствующими заболеваниями	☐ да	☐ нет
3.3.	Показатели функциональных нарушений (количество баллов) по индексу PPS < 50	☐ да	☐ нет
3.4.	Утрата способности выполнять два и более вида повседневной деятельности в течение 6 месяцев, несмотря на обеспечение соответствующей терапии	☐ да	☐ нет
3.5.	Устойчивые пролежни (стадии 3-4)	☐ да	☐ нет
3.6.	Рецидивирующая инфекция (более одного раза в течение 6 месяцев)	☐ да	☐ нет
3.7.	Делирий	☐ да	☐ нет
3.8.	Устойчивая дисфагия	☐ да	☐ нет

3.9.	Наличие эмоционального расстройства с психологическими симптомами, не связанного с сопутствующими заболеваниями	☐ да	☐ нет
3.10.	Две или более экстренных (незапланированных) госпитализации в связи с хроническим заболеванием за 12 месяцев	☐ да	☐ нет
3.11.	Потребность в комплексной/интенсивной непрерывной помощи в условиях медучреждения, либо на дому	☐ да	☐ нет
3.12.	Наличие двух и более сопутствующих заболеваний	☐ да	☐ нет
IV	**Критерии при отдельных заболеваниях**		
4.1.	Злокачественное новообразование		
4.1.1.	Подтвержден метастатический процесс (стадия 3-4) при незначительном ответе на специфическое лечение или наличии противопоказаний к специфической терапии, выраженное прогрессирование заболевания при лечении или метастатическое поражение жизненно важных органов (ЦНС, печени, наличие серьезного заболевания легких)	☐ да	☐ нет
4.1.2.	Серьезные функциональные нарушения (общее состояние по шкале PPS < 50%)	☐ да	☐ нет
4.1.3.	Стойкие беспокоящие симптомы, несмотря на оптимальное лечение вызывающих их заболеваний, в том числе наличие болевого синдрома (более пяти баллов по шкале боли)	☐ да	☐ нет
4.2.	Хронические заболевания легких и иные расстройства дыхания, осложненные тяжелой хронической дыхательной недостаточностью		
4.2.1.	Одышка в состоянии покоя или при минимальной нагрузке вне обострения заболевания	☐ да	☐ нет
4.2.2.	Тяжелые соматические и психологические симптомы, несмотря на лечение основного заболевания	☐ да	☐ нет

4.2.3.	По результатам исследования функции внешнего дыхания FEV1 <30% или CVF < 40% , DLCO < 40%	☐ да	☐ нет
4.2.4.	Необходимость контролировать газовый состав артериальной крови после завершения оксигенотерапии – клинические проявления сердечной недостаточности	☐ да	☐ нет
4.2.5.	Повторные госпитализации (более трех госпитализаций в течение 12 месяцев в связи с обострениями ХОБЛ)	☐ да	☐ нет
4.3.	Заболевание органов кровообращения		
4.3.1.	Сердечная недостаточность класса 3 или 4 (NYHA), тяжелое заболевание клапанов или неоперабельная коронарная недостаточность	☐ да	☐ нет
4.3.2.	Затруднение дыхания в покое или при минимальной нагрузке	☐ да	☐ нет
4.3.3.	Тяжелые соматические и психологические симптомы, несмотря на лечение основного заболевания	☐ да	☐ нет
4.3.4.	Результаты эхокардиографии: выраженное снижение фракции выброса (менее 30%) или выраженная легочная гипертензия (давление в легочной артерии более 60 мм рт. мт.)	☐ да	☐ нет
4.3.5.	Почечная недостаточность (клубочковая фильтрация < 30 л/мин.)	☐ да	☐ нет
4.3.6.	Неоднократная госпитализация по причине сердечной недостаточности/ИБС (более трех раз за 12 месяцев)	☐ да	☐ нет
4.4.	Хронические неврологические диагнозы: инсульт		
4.4.1.	Во время острой и подострой фаз (более трех месяцев после инсульта): устойчивое вегетативное состояние или минимальное сознание более трех дней	☐ да	☐ нет

4.4.2.	Во время хронической фазы (более трех месяцев после инсульта): неоднократные осложнения (аспирационная пневмония, несмотря на лечение дисфагии), пиелонефрит (более одного раза), неоднократные случаи лихорадки, несмотря на прием антибиотиков (наличие повышенной температуры после лечения антибиотиками в течение одной недели), пролежни 3-4 стадии или деменция с тяжелыми постинсультными симптомами	☐ да	☐ нет
4.5.	Хронические неврологические диагнозы: БАС, рассеянный склероз и другие заболевания двигательных нейронов, дегенеративные заболевания экстрапирамидной моторной системы (болезнь Паркинсона)		
4.5.1.	Прогрессирующее ухудшение физиологических и психических функций, несмотря на лечение основного заболевания	☐ да	☐ нет
4.5.2.	Комплексные и тяжелые симптомы	☐ да	☐ нет
4.5.3.	Нарушение речевых навыков и прогрессирующее ухудшение способности к общению	☐ да	☐ нет
4.5.4.	Прогрессирующая дисфагия	☐ да	☐ нет
4.5.5.	Неоднократная аспирационная пневмония, затруднение дыхания или дыхательная недостаточность	☐ да	☐ нет
4.6.	Тяжелая хроническая болезнь печени		
4.6.1.	Прогрессирующий цирроз печени, стадия Child C (при отсутствии осложнений)	☐ да	☐ нет
4.6.2.	Наличие одного из следующих клинических осложнений: устойчивый к диуретической терапии асцит, гепаторенальный синдром или кровотечение из верхних отделов желудочно-кишечного тракта в связи с портальной гипертензией, не отвечающее на фармакологическое и эндоскопическое лечение и с противопоказанием к трансплантации и ТИПС	☐ да	☐ нет
4.6.3.	Наличие злокачественной гепатомы в стадии C или D (по Барселонской классификации рака печени, BCLC)	☐ да	☐ нет

4.7.	Тяжелая хроническая болезнь почек		
4.7.1.	Тяжелая почечная недостаточность (уровень креатинина > 120 мкмоль/л)	☐ да	☐ нет
4.7.2.	Наличие противопоказаний к заместительной терапии и трансплантации	☐ да	☐ нет
4.8.	Деменция		
4.8.1.	Критерии оценки степени тяжести: неспособность одеваться, мыться или есть без посторонней помощи, недержание мочи и кала) или неспособность к разумной коммуникации: 6 или меньше разборчивых слов	☐ да	☐ нет
4.8.2.	Показатели прогрессирования: утрата способности к двум и более видам повседневной деятельности за последние 6 месяцев, несмотря на соответствующее лечение (исключением является острое состояние, связанное с другим заболеванием), затрудненное глотание, отказ от еды у пациентов, которые не могут получать питание энтерально или парентерально	☐ да	☐ нет
4.8.3.	Повторные госпитализации (более трех в течение 12 месяцев) в связи с сопутствующими патологиями, вызывающими функциональные или когнитивные ухудшения	☐ да	☐ нет
4.9.	Иные признаки (при наличии – указать)	☐ да	☐ нет
V	**Общее количество положительных ответов («да»)**		

Формы отчетов об оказании паллиативной медицинской помощи в стационарных и амбулаторных условиях

Форма № 1

Отчет об оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях в кабинете паллиативной медицинской помощи

в _____

(наименование медицинской организации)

в _____

_____ 20____ г.

квартал / год

№ п/п	Показатель	Значение
1.	Количество пациентов, признанных имеющими показания к оказанию паллиативной медицинской помощи:	
1.1.	всего, чел.	
	в том числе:	
1.2.	по решению врачебной комиссии, чел.	
1.3.	направленных в кабинет паллиативной медицинской помощи (далее – кабинет ПМП), чел.	
1.4.	направленных в отделение выездной патронажной службы, чел.	
1.5.	направленных для получения паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях, чел.	
2.	Количество пациентов, получивших паллиативную медицинскую помощь в кабинете ПМП	

2.1.	всего, чел.	
	в том числе:	
2.2.	количество пациентов со стомами, чел.	
2.3.	количество одиноких пациентов, чел.	
2.4.	количество пациентов, нуждающихся в социальной помощи, чел.	
3.	Количество пациентов, признанных на основании решения врачебной комиссии не имеющими показаний к паллиативной медицинской помощи	
3.1.	всего, чел.	
3.2.	в том числе на основании повторной врачебной комиссии, проведенной по инициативе врача кабинета ПМП или иных врачей-специалистов	
4.	Количество посещений пациентов, получающих паллиативную медицинскую помощь в кабинете ПМП:	
4.1.	всего посещений, шт.	
	в том числе:	
4.2.	врачом по паллиативной медицинской помощи кабинета ПМП, шт.	
4.3.	врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), шт.	
4.4.	врачами-специалистами, шт.	
4.5.	средним медицинским персоналом:	
4.6.	всего посещений средним медицинским персоналом, шт.	
4.7.	в том числе медицинской сестрой кабинета ПМП, шт.	
4.8.	Среднее количество посещений к одному пациенту, шт.	
5.	Количество пациентов, получающих наркотические средства и психотропные вещества, чел.	
6.	Количество умерших пациентов, находившихся под наблюдением кабинета ПМП	
6.1.	всего, чел.	

6.2.	в том числе количество случаев, рассмотренных на КИЛИ, шт.	
6.3.	расхождение диагнозов, шт.	
7.	Средний срок нахождения на учете в кабинете ПМП пациентов, умерших в отчетный период, дней	
8.	Количество жалоб, поступивших от пациентов, родственников:	
8.1.	всего, шт.	
8.2.	из них рассмотрено на заседании врачебной комиссии, шт.,	
8.3.	из них признано обоснованными, шт.	

Приложение Ж

Перечень аппаратов ЭКГ

- Приборы компании МИКТО ИНТЕХ.
- Электрокардиограф Альтон (с помощью переходника на USB, передача ЭКГ по USB кабелю).
- Электрокардиограф Аксион (кабель USB).
- Электрокардиограф НПП «Монитор» (кабель USB).
- Приборы компании EBNeuro.
- Приборы компании Нейрософт (USB и BT).