

ПРОЕКТ ТЕХНИЧЕСКИХ УСЛОВИЙ

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

Часть 3

на 131 листах

Содержание

| | |
|---|------------|
| ТЕРМИНЫ, ОПРЕДЕЛЕНИЯ, СОКРАЩЕНИЯ И ОБОЗНАЧЕНИЯ | 3 |
| 1 Общие сведения | 6 |
| 1.1 Наименование программного обеспечения (далее – ПО)..... | 6 |
| 1.2 Назначение ПО..... | 6 |
| 1.3 Перечень документов, которым соответствует ПО | 6 |
| 2 Требования к функциональным возможностям СПО..... | 11 |
| 2.1 Перечень подсистем, их назначение и основные характеристики..... | 11 |
| 2.1.1 Назначение подсистем | 12 |
| 2.2 Состав функциональных компонентов..... | 13 |
| 2.2.1 Подсистема "Поликлиника" 3.0.4 | 13 |
| 2.2.2 Подсистема "Стационар" 3.0.4 | 27 |
| 2.2.3 Подсистема "Медицинские заключения и справки" 3.0.4 | 29 |
| 2.2.4 Подсистема "Электронная медицинская карта" 3.0.4..... | 37 |
| 2.2.5 Подсистема "Электронная медицинская карта" 3.0.4_1 | 38 |
| 2.2.6 Подсистема "Интеграция с ЕГИСЗ" 3.0.4 | 41 |
| 2.2.7 Подсистема "Отчеты" 3.0.4 в части статистической отчетности по формированию ЭМД | 63 |
| 2.2.8 Подсистема "Телемедицина" 3.0.4..... | 63 |
| 2.2.9 Централизованная подсистема "Организация оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями" 3.0.4 | 64 |
| 2.2.10 Централизованная подсистема "Профилактическая медицина" 3.0.4..... | 64 |
| 2.2.11 Подсистема "Администрирование" 3.0.4 | 66 |
| 2.2.12 Подсистема "Общесистемные компоненты" 3.0.4 | 67 |
| 2.2.13 Подсистема взаимодействия с региональной витриной данных 3.0.4 | 69 |
| 2.2.14 Подсистема "Взаимодействие с внешними системами" 3.0.4..... | 85 |
| 3 Требования к программному и техническому обеспечению | 112 |
| 3.1 Требования к программному обеспечению..... | 112 |
| 3.2 Требования к техническому обеспечению | 112 |
| 3.2.1 Техническое обеспечение серверов | 113 |
| 3.2.2 Требования к техническому обеспечению клиентских рабочих мест | 115 |
| 3.2.3 Требования к внутренней ИТ-инфраструктуре медицинских организаций для обеспечения нормальной работоспособности СПО..... | 116 |
| 3.2.4 Требования к техническому обеспечению для работы с электронной подписью в Системе..... | 117 |
| Приложение А..... | 118 |

ТЕРМИНЫ, ОПРЕДЕЛЕНИЯ, СОКРАЩЕНИЯ И ОБОЗНАЧЕНИЯ

В настоящих Технических условиях применяют следующие термины, определения, сокращения и обозначения:

| | |
|------|--|
| CDA | – Clinical Document Architecture – архитектура клинического документа |
| CPU | – Central processing unit – центральное процессорное устройство |
| CSP | – Cryptography Service Provider – криптопровайдер |
| FTP | – File Transfer Protocol – протокол передачи файлов – стандартный протокол, предназначенный для передачи файлов по сетям с протоколом управления передачей (например, по сети Интернет) |
| GB | – Гигабайт |
| HDD | – Hard (magnetic) disk drive – накопитель на жестких магнитных дисках, жесткий диск – запоминающее устройство (устройство хранения информации), основанное на принципе магнитной записи |
| IOPS | – Количество операций ввода-вывода в секунду. Одна из основных характеристик для оценки производительности проектируемой или уже существующей системы хранения данных, RAID-массива, HDD или SSD диска |
| IP | – Internet Protocol – маршрутизируемый протокол сетевого уровня стека TCP/IP |
| OID | – Object Identifier – строка или последовательность десятичных цифр, однозначно идентифицирующая объект |
| RAID | – Redundant Array of Independent Disks – технология виртуализации данных, которая объединяет несколько дисков в логический элемент для избыточности и повышения производительности |
| RAM | – Random Access Memory, оперативное запоминающее устройство – оперативная память – энергозависимая часть системы компьютерной памяти, в которой во время работы компьютера хранится выполняемый машинный код (программы), а также входные, выходные и промежуточные данные, обрабатываемые процессором |
| SAS | – Serial Attached SCSI (Small Computer System Interface) – последовательный компьютерный интерфейс, разработанный для подключения различных устройств хранения данных, например, жестких дисков и ленточных накопителей |
| SATA | – Serial ATA (Advanced Technology Attachment) – последовательный интерфейс обмена данными с накопителями информации |
| SSD | – Solid State Drive – накопитель информации, основанный на чипах энергонезависимой памяти, которые сохраняют данные после отключения питания |
| TNM | – Tumor, Nodus и Metastasis – международная система классификации и стадирования злокачественных новообразований |
| USB | – Последовательный интерфейс для подключения периферийных устройств к вычислительной технике |
| АО | – Акционерное общество |
| АРМ | – Автоматизированное рабочее место |

| | |
|---------------------|--|
| БД | – База данных |
| ГБ | – Гигабайт |
| ГОСТ | – Межгосударственный стандарт |
| ДН | – Диспансерное наблюдение |
| ЕГИСЗ | – Единая государственная информационная система в сфере здравоохранения |
| ЕРРП | – Единый реестр российских программ |
| ЕЦП | – Единая цифровая платформа |
| ЗНО | – Злокачественное новообразование |
| ИПС | – Интеграционная подсистема интеграции прикладных подсистем |
| ИС | – Информационная система |
| ИТ | – Информационные технологии |
| КУ ФЭР | – Федеральный сервис "Федеральная электронная регистратура" единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения |
| ЛВС | – Локальная вычислительная сеть |
| МВД России | – Министерство внутренних дел Российской Федерации |
| МД | – Медицинский документ |
| МДРК | – Мультидисциплинарная реабилитационная команда |
| МИАЦ | – Медицинский информационно-аналитический центр |
| Минздрав России, МЗ | – Министерство здравоохранения Российской Федерации |
| МИС | – Медицинская информационная система |
| МКБ | – Международная классификация болезней |
| МКФ | – Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья |
| МО | – Медицинская организация |
| НДС | – Налог на добавленную стоимость |
| НК | – Налоговый кодекс |
| НСИ | – Нормативно-справочная информация |
| ОГРН | – Основной государственный регистрационный номер |
| ОЗУ | – Оперативное запоминающее устройство, Random Access Memory – оперативная память – энергозависимая часть системы компьютерной памяти, в которой во время работы компьютера хранится выполняемый машинный код (программы), а также входные, выходные и промежуточные данные, обрабатываемые процессором |
| ОИД | – OID – Object Identifier – строка или последовательность десятичных цифр, однозначно идентифицирующая объект |
| ОМС | – Обязательное медицинское страхование |
| ООО | – Общество с ограниченной ответственностью |
| ОС | – Операционная система |
| ПАО | – Публичное акционерное общество |
| ПМИ | – Программа и методика испытаний |
| ПО | – Программное обеспечение |
| РФ | – Российская Федерация |

| | |
|--------|---|
| РЭМД | – Подсистема "Федеральный реестр электронных медицинских документов" ЕГИСЗ |
| СМС | – Short Message Service – "служба коротких сообщений", технология, позволяющая осуществлять приём и передачу коротких текстовых сообщений с помощью сотового телефона |
| СНИЛС | – Страховой номер индивидуального лицевого счета |
| СПО | – Специальное программное обеспечение |
| СХД | – Система хранения данных |
| СЭМД | – Структурированный (стандартизированный) электронный медицинский документ |
| ТБ | – Терабайт |
| ТУ | – Технические условия |
| УЦ | – Удостоверяющий центр |
| ФБ | – Функциональный блок |
| ФЗ | – Федеральный закон |
| ФР НСИ | – Федеральный реестр нормативно-справочной информации |
| ФРМР | – Подсистема "Федеральный регистр медицинских работников" ЕГИСЗ |
| ФФОМС | – Федеральный фонд обязательного медицинского страхования |
| ЦОД | – Центр обработки данных |
| ЭВМ | – Электронно-вычислительная машина |
| ЭЛМК | – Подсистема электронных личных медицинских книжек Федеральной государственной информационной системы сведений санитарно-эпидемиологического характера |
| ЭМД | – Электронный медицинский документ |
| ЭМК | – Электронная медицинская карта |
| ЭП | – Электронная подпись |
| ЭЦП | – Электронная цифровая подпись – реквизит электронного документа, полученный в результате криптографического преобразования информации с использованием закрытого ключа электронной подписи |

1 Общие сведения

1.1 Наименование программного обеспечения (далее – ПО)

Полное наименование ПО: Единая цифровая платформа.МИС 3.0.

Краткое наименование ПО: ЕЦП.МИС 3.0.

Условное обозначение: "ПО".

1.2 Назначение ПО

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

1.3 Перечень документов, которым соответствует ПО

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

Добавлено примечание ([ЖОА1]): ф.С.Соответственно исключить лишние документы

- Указ Президента РФ от 06.06.2019 № 254 "О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года" (с изм. и доп.);
- Постановление Правительства РФ от 09.02.2022 № 140 "О единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения" (с изм. и доп.);
- Постановление Правительства РФ от 12.04.2018 № 447 "Об утверждении Правил взаимодействия иных информационных систем, предназначенных для сбора, хранения, обработки и предоставления информации, касающейся деятельности медицинских организаций и предоставляемых ими услуг, с информационными системами в сфере здравоохранения и медицинскими организациями" (с изм. и доп.);
- Постановление Правительства РФ от 10.07.2013 № 584 "Об использовании федеральной государственной информационной системы "Единая система идентификации и аутентификации в инфраструктуре, обеспечивающей информационно-технологическое взаимодействие информационных систем, используемых для предоставления государственных и муниципальных услуг в электронной форме" (с изм. и доп.);
- Постановление Правительства РФ от 01.11.2012 № 1119 "Об утверждении требований к защите персональных данных при их обработке в информационных системах персональных данных";
- Постановление Правительства РФ от 25.08.2012 № 852 "Об утверждении Правил использования усиленной квалифицированной электронной подписи при обращении за получением государственных и муниципальных услуг и о внесении изменения в Правила разработки и утверждения административных регламентов предоставления государственных услуг" (с изм. и доп.);
- Паспорт национального проекта "Здравоохранение", утвержденный президиумом Совета при Президенте РФ по стратегическому развитию и национальным проектам, протокол от 24 декабря 2018 г. № 16, Федеральный проект "Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)";
- Постановление Правительства РФ от 26.12.2017 № 1640 "Об утверждении государственной программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения" (с изм. и доп.);
- Постановление Правительства РФ от 28.12.2023 № 2353 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов";

- Постановление Правительства РФ от 05.11.2022 № 1998 "Об утверждении Правил ведения персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования";
- Распоряжение Правительства РФ от 17.04.2024 № 959-р "Об утверждении стратегического направления в области цифровой трансформации здравоохранения";
- Приказ Минздрава России от 24.12.2018 № 911н "Об утверждении Требований к государственным информационным системам в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации, медицинским информационным системам медицинских организаций и информационным системам фармацевтических организаций";
- Приказ Минздрава России от 05.08.2022 № 530н (ред. от 01.03.2024) "Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара и порядков их ведения";
- Приказ Минздрава России от 30.11.2017 № 965н "Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий";
- Приказ Минздрава России от 19.02.2021 № 116н (ред. от 24.01.2022) "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях";
- Приказ Минздрава России от 10.11.2020 № 1207н "Об утверждении учетной формы медицинской документации № 131/у "Карта учета профилактического медицинского осмотра (диспансеризации)";
- Приказ Минздрава России от 27.04.2021 № 404н (ред. от 28.09.2023) "Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения";
- Приказ Минздрава России от 15.02.2013 №72н (ред. от 19.11.2020) "О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации";
- Приказ Минздрава России от 06.06.2013 № 354н "О порядке проведения патолого-анатомических вскрытий";
- Приказ Минздравсоцразвития РФ от 14.12.2009 № 984н "Об утверждении Порядка прохождения диспансеризации государственными гражданскими служащими Российской Федерации и муниципальными служащими, перечня заболеваний, препятствующих поступлению на государственную гражданскую службу Российской Федерации и муниципальную службу или ее прохождению, а также формы заключения медицинского учреждения";

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

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

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

2 Требования к функциональным возможностям СПО

2.1 Перечень подсистем, их назначение и основные характеристики

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

- подсистема "Поликлиника" 3.0.4 в части модулей:
 - Диспансерное наблюдение 3.0.4;
 - Реабилитация в поликлинике 3.0.4;
 - Сигнальная информация пациента в ЭМК 3.0.4;
 - АРМ врача поликлиники 3.0.4;
- подсистема "Стационар" 3.0.4 в части модулей:
 - Реабилитация в стационаре 3.0.4;
 - АРМ врача стационара 3.0.4;
- подсистема "Медицинские заключения и справки" 3.0.4 в части модулей:
 - Настройка маршрутных карт 3.0.4;
 - Медицинские заключения и справки 3.0.4;
- подсистема "Электронная медицинская карта" 3.0.4 в части модуля:
 - Направления и назначения в ЭМК 3.0.4;
- подсистема "Электронная медицинская карта" 3.0.4_1 в части модуля:
 - Обработка внешних СЭМД 3.0.4;
 - ФБ "Перечень видов внешних СЭМД, подлежащих обработке" 3.0.4;
- подсистема "Интеграция с ЕГИСЗ" 3.0.4 в части модуля:
 - Взаимодействие с ЕГИСЗ. Реестр электронных медицинских документов (РЭМД) 3.0.4;
- подсистема "Отчеты" 3.0.4;
- подсистема "Телемедицина" 3.0.4 в части модуля:
 - АРМ сотрудника центра удаленных консультаций 3.0.4;
- централизованная подсистема "Организация оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями" 3.0.4 в части модуля:
 - Специфика по онкологии 3.0.4;
- централизованная подсистема "Профилактическая медицина" 3.0.4 в части модулей:
 - Профилактические осмотры взрослого населения 3.0.4;

- Профилактические осмотры несовершеннолетних 3.0.4;
- Диспансеризация взрослого населения 3.0.4;
- Диспансеризация детей-сирот 3.0.4;
- подсистема "Администрирование" 3.0.4 в части модуля:
 - Настройка маршрутных карт 3.0.4;
- подсистема "Общесистемные компоненты" 3.0.4 в части модуля:
 - Извещения о поступлении (обращении) пациента, а также в случае смерти пациента, личность которого не установлена 3.0.4;
- подсистема "Взаимодействие с внешними системами" 3.0.4 в части модуля:
 - Интеграционное взаимодействие с ГИС ОМС 3.0.4.

2.1.1 Назначение подсистем

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2.2 Состав функциональных компонентов

2.2.1 Подсистема "Поликлиника" 3.0.4

2.2.1.1 Модуль "Диспансерное наблюдение" 3.0.4

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

- установка параметра автоматического создания контрольной карты диспансерного наблюдения в настройках, относящихся к диспансерным картам пациентов на уровне региона, при выполнении условия установки пациенту заключительного диагноза, соответствующего перечню диагнозов, регламентированных Приказом Минздрава России № 168н (ред. от 28.02.2024) "Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми" (далее – Приказ Минздрава России №168н);
- автоматическое создание контрольной карты диспансерного наблюдения должно быть доступно при одновременном выполнении условий:

- завершение случая оказания медицинской помощи амбулаторно, в условиях стационара или дневного стационара, в рамках которого пациенту установлен диагноз, соответствующий перечню диагнозов, регламентированных Приказом Минздрава России № 168н;
- отсутствие в медицинской организации, к которой прикреплен пациент, актуальной контрольной карты диспансерного наблюдения с диагнозом по МКБ-10, установленным в случае оказания медицинской помощи, учитывая первые три знака (с учетом настроек автоматического создания контрольной карты диспансерного наблюдения);
- автоматическое создание контрольной карты диспансерного наблюдения должно быть недоступно при выполнении хотя бы одного из условий:
 - наличие контрольной карты диспансерного наблюдения с диагнозом по МКБ-10, установленным в случае оказания медицинской помощи, учитывая первые три знака. Сведения о случае отображаются в журнале постановки пациента под диспансерное наблюдение;
 - отсутствие по пациенту сведений об актуальном прикреплении с типом "Основное";
- при автоматическом создании контрольной карты диспансерного наблюдения следующие данные должны заполняться автоматически:
 - номер контрольной карты диспансерного наблюдения – генерируется уникальный номер карты по порядку номеров контрольных карт диспансерного наблюдения в медицинской организации;
 - дата установления диагноза – заполняется датой постановки заключительного диагноза в случае оказания медицинской помощи, по завершении которого была автоматически создана контрольная карта диспансерного наблюдения;
 - диагноз – заполняется заключительным диагнозом из случая оказания медицинской помощи, по завершении которого была автоматически создана контрольная карта диспансерного наблюдения;
- отображение в открытой автоматически контрольной карте диспансерного наблюдения следующих сведений о случае оказания медицинской помощи (при его наличии), по завершении которого была автоматически создана контрольная карта диспансерного наблюдения:
 - медицинская организация случая;
 - период оказания медицинской помощи;
 - основной диагноз случая;

- сопутствующие диагнозы случая;
- врач случая;
- результат лечения;
- предупреждение пользователя, редактирующего сведения в случае оказания медицинской помощи, о наличии связанной не подтвержденной контрольной карты диспансерного наблюдения, созданной автоматически по результатам его завершения при изменении диагноза случая. Предупреждение выводится при сохранении случая лечения: пользователю должно отобразиться сообщение о наличии связанной не подтвержденной контрольной карты диспансерного наблюдения с предложением продолжить сохранение случая с внесенными изменениями или вернуться на форму редактирования случая без сохранения изменений;
- предупреждение пользователя, осуществляющего удаление случая оказания медицинской помощи, о наличии связанной не подтвержденной контрольной карты диспансерного наблюдения, созданной автоматически по результатам его завершения. Предупреждение выводится при попытке удаления случая лечения: пользователю должно отобразиться сообщение о наличии связанной контрольной карты диспансерного наблюдения с предложением продолжить удаление или отменить удаление случая лечения;
- автоматическое закрытие не подтвержденной контрольной карты диспансерного наблюдения:
 - при изменении диагноза в случае лечения, по завершении которого была автоматически создана контрольная карта диспансерного наблюдения, на диагноз не входящий в перечень диагнозов, регламентированных Приказом Минздрава России №168н, автоматически созданная контрольная карта диспансерного наблюдения закрывается;
 - при изменении диагноза в случае лечения, по завершении которого была автоматически создана контрольная карта диспансерного наблюдения, на диагноз входящий в перечень диагнозов, регламентированных Приказом Минздрава России №168н, автоматически созданная карта по изменяемому диагнозу закрывается, а по измененному диагнозу автоматически открывается новая контрольная карта диспансерного наблюдения;
 - при удалении случая, по завершении которого была автоматически создана контрольная карта диспансерного наблюдения, автоматически созданная контрольная карта диспансерного наблюдения закрывается;

- автоматически открытые контрольные карты диспансерного наблюдения, закрытые (автоматически или пользователем) до их подтверждения, не должны учитываться в статистических отчетах по диспансерному наблюдению;
- отображение в контрольной карте диспансерного наблюдения следующих сведений:
 - об уведомлении пациента о постановке его на диспансерное наблюдение:
 - кем уведомлен;
 - способ уведомления;
 - дата уведомления;
 - об уведомлениях, требующих внимания врача (руководителя, заведующего отделением);
- автоматическое заполнение в контрольной карте диспансерного наблюдения, открытой врачом на приеме, следующих сведений об уведомлении пациента о постановке его на диспансерное наблюдение:
 - кем уведомлен – заполняется данными врача, создавшего контрольную карту диспансерного наблюдения;
 - способ уведомления – заполняется значением "на приеме";
 - дата уведомления – дата приема, на котором была создана контрольная карта диспансерного наблюдения;
- ввод в автоматически открытой контрольной карте диспансерного наблюдения следующих сведений:
 - об уведомлении пациента о постановке его на диспансерное наблюдение:
 - кем уведомлен;
 - способ уведомления;
 - дата уведомления;
 - о дате и причине отказа в постановке на диспансерное наблюдение;
- отображение на формах просмотра списка контрольных карт диспансерного наблюдения автоматически открытых контрольных карт диспансерного наблюдения;
- отображение на формах поиска контрольных карт диспансерного наблюдения автоматически открытых контрольных карт диспансерного наблюдения;
- фильтрация контрольных карт диспансерного наблюдения на форме просмотра списка контрольных карт диспансерного наблюдения и форме поиска контрольных карт диспансерного наблюдения по статусу;

- подтверждена – заполнены все обязательные сведения контрольной карты диспансерного наблюдения (номер карты, дата взятия на диспансерное наблюдение, поставивший врач, дата установления диагноза, диагноз) и указан ответственный врач;
- не подтверждена – не заполнены все обязательные сведения контрольной карты диспансерного наблюдения (номер карты, дата взятия на диспансерное наблюдение, поставивший врач, дата установления диагноза, диагноз) и не указан ответственный врач;
- отклонена – указаны дата, причина и источник отклонения (Ф. И. О., должность отклонившего пользователя) в постановке на диспансерное наблюдение;
- уведомление пациента о факте постановки его на диспансерное наблюдение, необходимости посещения врача при наличии согласия на получение уведомлений по каналам связи, указанным в согласии на получение уведомлений (при наличии возможности у региона):
 - по электронной почте;
 - по СМС;
- формирование плана проведения диспансерных приемов:
 - возможность добавления, удаления назначений на обследования и исследования;
 - автоматическое включение в план диспансерного приема обследований и исследований, в соответствии со списком контролируемых показателей состояния здоровья пациента в рамках проведения диспансерного наблюдения по определенному диагнозу, при планировании диспансерного приема;
- отображение в контрольной карте диспансерного наблюдения плана проведения диспансерных приемов;
- отображение в плане проведения диспансерных приемов ранее пройденных (в соответствии с сформированным планом) обследований и исследований;
- создание направлений на мероприятия плана проведения диспансерных приемов, с учетом ранее пройденных, с последующей записью врачом на дату и время;
- создание направления на амбулаторный прием с целью диспансерного наблюдения;
- просмотр назначений, сформированных для проведения диспансерного приема, и их результатов в контрольной карте диспансерного наблюдения;

- индикация в разделе контроля посещений с целью проведения диспансерных приемов контрольной карты диспансерного наблюдения не произошедших событий:
 - обследование и исследование;
 - посещение профильного специалиста;
 - прохождение анкетирования;
- просмотр врачом в контрольной карте диспансерного наблюдения анкет с типом "Диспансерное наблюдение", результатов анкетирования;
- добавление и заполнение анкеты врачом, проводящим диспансерный прием, в контрольной карте диспансерного наблюдения;
- копирование ранее добавленных в диспансерном наблюдении анкет с возможностью их дальнейшего редактирования;
- возможность в контрольной карте диспансерного наблюдения множественного выбора анкет с типом "Диспансерное наблюдение" для печати;
- печать анкет с типом "Диспансерное наблюдение" из контрольной карты диспансерного наблюдения;
- удаление анкет из контрольной карты диспансерного наблюдения врачом, добавившим их;
- просмотр рекомендаций, соответствующих результатам анкетирования, в контрольной карте диспансерного наблюдения;
- добавление данных анкеты диспансерного наблюдения в протокол осмотра с помощью спецмаркера;
- отображение следующих типов уведомлений:
 - об автоматически созданных контрольных картах диспансерного наблюдения;
 - об отсутствии информирования пациента, поставленного на диспансерное наблюдение;
 - о необходимости направления пациента, поставленного на диспансерное наблюдение, на обследования и исследования;
 - о не произошедших запланированных событиях по пациентам, поставленным на диспансерное наблюдение:
 - обследование и исследование;
 - посещение профильного специалиста;
 - прохождение анкетирования;

- об ухудшении состояния пациента, поставленного на диспансерное наблюдение, по результатам анкетирования;
- о контрольных картах диспансерного наблюдения без действующего ответственного врача;
- об отсутствии постановки на диспансерное наблюдение пациентов, подлежащих постановке в сроки, регламентированные Приказом Минздрава России № 168н;
- отображение всплывающих уведомлений:
 - врачам поликлинических отделений медицинской организации прикрепления, профиль деятельности которых соответствует диагнозу, установленному в автоматически открытой контрольной карте диспансерного наблюдения:
 - об автоматически созданных контрольных картах диспансерного наблюдения;
 - ответственному врачу по пациентам, находящимся у него на диспансерном наблюдении:
 - об отсутствии информирования пациента, поставленного на диспансерное наблюдение;
 - о необходимости направления пациента, поставленного на диспансерное наблюдение, на обследования и исследования;
 - о не произошедших запланированных событиях по пациентам, поставленным на диспансерное наблюдение:
 - не явившимся на обследование и исследование;
 - не явившимся к профильному специалисту;
 - не прошедшим анкетирование;
 - об ухудшении состояния пациента, поставленного на диспансерное наблюдение, по результатам анкетирования;
 - участковому врачу, по пациентам, прикрепленным к его участку:
 - об автоматически созданных контрольных картах диспансерного наблюдения;
 - о контрольных картах диспансерного наблюдения без действующего ответственного врача;
 - о необходимости направления пациента, поставленного на диспансерное наблюдение, на обследования и исследования;

- о не произошедших запланированных событиях по пациентам, поставленным на диспансерное наблюдение;
- об ухудшении состояния пациента, поставленного на диспансерное наблюдение, по результатам анкетирования;
- руководителю медицинской организации (главному врачу, уполномоченному заместителю руководителя медицинской организации) по пациентам, находящимся на диспансерном наблюдении в медицинской организации:
 - об отсутствии постановки на диспансерное наблюдение пациентов, подлежащих постановке в сроки, регламентируемые Приказом Минздрава России № 168н;
 - о контрольных картах диспансерного наблюдения без действующего ответственного врача;
- заведующему поликлиническим отделением по пациентам, находящимся на диспансерном наблюдении в отделении:
 - об отсутствии постановки на диспансерное наблюдение пациентов, подлежащих постановке в сроки, регламентируемые Приказом Минздрава России № 168н;
 - о контрольных картах диспансерного наблюдения без действующего ответственного врача;
- всплывающее уведомление должно содержать сведения:
 - о типе уведомления;
 - о количестве событий, требующих внимания врача (руководителя, заведующего отделением);
 - гиперссылку на журнал контроля проведения диспансерного наблюдения. При переходе по гиперссылке должен открываться журнал контроля проведения диспансерного наблюдения с отфильтрованными сведениями по соответствующему типу уведомлений;
- отображение журнала контроля проведения диспансерного наблюдения, содержащего следующие сведения:
 - номер контрольной карты диспансерного наблюдения;
 - фамилия пациента;
 - имя пациента;
 - отчество пациента;
 - дата рождения пациента;
 - возраст пациента;

- телефон пациента;
- диагноз (код и наименование по МКБ-10);
- дата взятия на диспансерное наблюдение;
- дата создания контрольной карты диспансерного наблюдения;
- дата снятия с диспансерного наблюдения;
- причина снятия с диспансерного наблюдения;
- дата следующей явки на диспансерный прием;
- медицинская организация прикрепления;
- отделение (отделение медицинской организации постановки на диспансерное наблюдение);
- участок (номер участка с типом прикрепления "Основной");
- врач участка;
- поставивший врач;
- ответственный врач;
- медицинская организация случая оказания медицинской помощи, по завершении которого была автоматически создана контрольная карта диспансерного наблюдения;
- случай оказания медицинской помощи, по завершении которого была автоматически создана контрольная карта диспансерного наблюдения;
- врач случая оказания медицинской помощи, по завершении которого была автоматически создана контрольная карта диспансерного наблюдения;
- тип уведомления;
- статус контрольной карты диспансерного наблюдения:
 - подтверждена;
 - не подтверждена;
 - отклонена;
- поиск по сведениям журнала контроля проведения диспансерного наблюдения:
 - период взятия пациента на диспансерное наблюдение;
 - актуальность контрольной карты диспансерного наблюдения:
 - только актуальные;
 - включая неактуальные;
 - статус контрольной карты диспансерного наблюдения;
 - фамилия пациента;
 - имя пациента;

- отчество пациента;
- диагноз (код и наименование по МКБ-10) с возможностью множественного выбора;
- диапазон диагнозов с возможностью множественного выбора;
- дата рождения пациента;
- медицинская организация прикрепления пациента;
- отделение медицинской организации постановки на диспансерное наблюдение с возможностью множественного выбора;
- номер участка с типом прикрепления "Основной" с возможностью множественного выбора;
- врач участка;
- поставивший врач;
- ответственный врач с возможностью множественного выбора;
- тип уведомления;
- выполнение следующих действий из журнала контроля проведения диспансерного наблюдения:
 - открытие электронной медицинской карты пациента;
 - просмотр контрольной карты диспансерного наблюдения;
 - редактирование контрольной карты диспансерного наблюдения;
 - отказ в постановке на диспансерное наблюдение с указанием причины отказа ответственным лицом;
 - указание следующих сведений об информировании пациента:
 - кем уведомлен;
 - способ уведомления;
 - дата уведомления.

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

2.2.1.1.1 Модуль "Контролируемые показатели диспансерного наблюдения" 3.0.4

Внедряемые функции модуля "Контролируемые показатели диспансерного наблюдения" должны обеспечивать возможность настройки периода актуальности результатов обследований и исследований, используемых при контроле показателей диспансерного

наблюдения по определенному заболеванию. Настройка должна быть доступна пользователям АРМ администратора ЦОД.

2.2.1.1.2 Модуль "Конструктор анкет" 3.0.4

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

- добавление, просмотр, редактирование, удаление анкет типа "Диспансерное наблюдение";
- настройка основных параметров анкеты с типом "Диспансерное наблюдение", включая:
 - диагноз или группы диагнозов;
 - периодичность необходимости проведения анкетирования по конкретной анкете;
- поиск анкет в списке пользовательских анкет с типом "Диспансерное наблюдение" по диагнозу;
- публикация и снятие с публикации анкеты типа "Диспансерное наблюдение";
- создание структуры анкеты типа "Диспансерное наблюдение";
- создание многоуровневой анкеты типа "Диспансерное наблюдение";
- настройка типов вопросов для анкет типа "Диспансерное наблюдение";
- работа со следующими типами вопросов в анкете типа "Диспансерное наблюдение":
 - один ответ;
 - несколько ответов;
 - текстовый ответ;
- автоматический предварительный просмотр отображения анкеты типа "Диспансерное наблюдение", который будет доступен при ее заполнении;
- указание причины публикации, снятия с публикации анкеты типа "Диспансерное наблюдение" и даты начала действия изменений;
- ведение балльной оценки результатов анкетирования для анкет пользовательского типа "Диспансерное наблюдение":
 - добавление в анкету шкал (метрик), по которым будет производиться расчет результатов анкетирования, содержащих следующие сведения:
 - название шкалы;
 - описание шкалы;

- редактирование в анкете шкал (метрик), по которым будет производиться расчет результатов анкетирования;
- удаление из анкеты шкал (метрик), по которым будет производиться расчет результатов анкетирования;
- добавление связанных со шкалой (метрикой) вопросов анкеты, с возможностью:
 - добавления и удаления ответа на вопрос;
 - добавления сведений о баллах ответов на вопросы;
- удаление связанных со шкалой (метрикой) вопросов анкеты;
- добавление результата оценки по шкале, содержащего следующие сведения:
 - наименование результата;
 - тип риска;
 - описание результата;
 - диапазон баллов;
- редактирование результата оценки по шкале;
- удаление результата оценки по шкале;
- ввод рекомендаций (текстовый формат), выводимых врачу в контрольной карте диспансерного наблюдения по факту проведения анализа и получения результатов анкетирования пациента;
- расчет результатов анкетирования на основе полученных ответов;
- печать бланков анкет пользовательского типа "Диспансерное наблюдение".

2.2.1.2 Модуль "Сигнальная информация пациента в ЭМК" 3.0.4

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

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

2.2.1.3 Модуль "Реабилитация в поликлинике" 3.0.4

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

- внесение сведений о проводимой реабилитации:
 - этап медицинской реабилитации;
 - длительность курса медицинской реабилитации в стационаре (койко-дней) при направлении пациента из отделения реабилитации стационара;
 - реабилитационный потенциал;
 - факторы, ограничивающие проведение реабилитационных мероприятий;
 - факторы риска проведения реабилитационных мероприятий;
 - цель реабилитации на курсе;
 - краткосрочная цель реабилитации;
 - задачи реабилитации;
 - реабилитационный диагноз:
 - дата установления реабилитационного диагноза;
 - код и наименование категории по МКФ;
 - описание персональных факторов;
 - значение определителя МКФ;
 - реабилитационный прогноз (ожидаемая оценка по МКФ в конце курса);
 - индивидуальный план медицинской реабилитации (ИПМР) с указанием цели проведения процедур;
 - внесение сведений об осмотрах Междисциплинарной реабилитационной командой (МДРК), проводимых в рамках случая лечения пациента:
 - состав МДРК;
 - результаты консультаций/осмотров врачами МДРК:
 - сведения о медицинском работнике, проводившем консультацию/осмотр;
 - дата проведения консультации/осмотра;
 - динамика реабилитационного статуса пациента;
 - заключение;
 - общее заключение МДРК о ходе реабилитационного процесса;
- внесение сведений об объективизированной оценке состояния пациента:
 - тип клинической шкалы или опросника:
 - Индекс мобильности Ривермид;

- Госпитальная шкала тревоги и депрессии (The Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS);
- Монреальская шкала оценки когнитивных функций (MoCA);
- Модифицированная шкала Эшворта (Modified Ashworth Scale);
- Шкала баланса Берг (Berg Balance Scale, BBS);
- Шкала Л.И. Вассермана для оценки степени выраженности речевых нарушений у больных с локальными поражениями мозга;
- Шкала функциональной независимости FIM;
- Тест двигательной активности руки (Action Research Arm-Nest, ARAT);
- Шкала оценки дизартрии Петербургской школы логопедов;
- Шкала Харриса (Harris Hip Score);
- Шкала Лекена (Lequesne scale);
- параметры клинической шкалы или опросника;
- результат расчета клинической шкалы или опросника для шкал с итоговой оценкой по отдельным параметрам;
- интерпретация результата расчета клинической шкалы или опросника;
- заключение;
- дата и время расчета клинической шкалы или опросника;
- сведения о медицинском работнике, проводившем оценку по клинической шкале или опроснику;
- формирование печатных форм (шаблон печатных форм определяется Исполнителем):
 - протокол осмотра МДПК;
 - этапный реабилитационный эпикриз;
 - заключительный реабилитационный эпикриз;
- формирование отчета "Сведения о проведенной медицинской реабилитации". Проект шаблона отчета приведен в Приложении . В процессе оказания услуг по Контракту/Договору допускается внесение Исполнителем изменений в шаблон отчета.

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

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

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

Функциональные требования к формированию СЭМД "Медицинское заключение" указаны в п. 2.2.6.1.11.

2.2.2 Подсистема "Стационар" 3.0.4

2.2.2.1 Модуль "Реабилитация в стационаре" 3.0.4

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

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

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

- протокол осмотра МДРК;
- этапный реабилитационный эпикриз;
- заключительный реабилитационный эпикриз;
- формирование отчета "Сведения о проведенной медицинской реабилитации". Проект шаблона отчета приведен в Приложении . В процессе оказания услуг по Контракту/Договору допускается внесение Исполнителем изменений в шаблон отчета.

2.2.3 Подсистема "Медицинские заключения и справки" 3.0.4

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Форма добавления медицинского освидетельствования должна содержать следующую информацию:

- раздел с данными о направлении на осмотр должен содержать:
 - поле для указания номера личной медицинской книжки;
 - поля для указания профиля вида работ "Работы, где имеется контакт с пищевыми продуктами в процессе их производства, хранения, транспортировки и реализации (в организациях пищевых и перерабатывающих отраслей промышленности, сельского хозяйства, пунктах, базах, складах хранения и реализации, в транспортных организациях, организациях торговли, общественного питания, на пищеблоках всех учреждений и организаций)":
 - для работников в организациях сельского хозяйства;
 - для работников пунктов, баз, складов хранения, реализации и транспорта пищевой продукции и продовольственного сырья;
- раздел с данными о заболеваниях должен содержать подраздел с данными об инфекционных заболеваниях:
 - область вывода результатов поиска сведений о перенесенных пациентом инфекционных заболеваний в анамнезе:
 - диагноз по МКБ-10;
 - медицинская организация;
 - характер заболевания;
 - дата перенесенного заболевания (год).
 - Фильтрация перенесенных пациентом инфекционных заболеваний должна выполняться по следующим диагнозам и срокам:
 - для вида работ, где имеется контакт с пищевыми продуктами в процессе их производства, хранения, транспортировки и реализации (в организациях пищевых и перерабатывающих отраслей промышленности, сельского хозяйства, пунктах, базах, складах хранения и реализации, в транспортных организациях, организациях торговли, общественного питания, на пищеблоках всех учреждений и организаций):
 - туберкулез A15–A19 (в течение жизни или хронический процесс);
 - корь B05 (в течение жизни);
 - гепатит A B15 (в течение жизни);
 - брюшной тиф A01 (в течение жизни);
 - бруцеллез A23 (в течение жизни или хроническое заболевание);

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

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

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

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

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

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

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

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

Функциональные требования к формированию СЭМД "Медицинское заключение по результатам медицинского осмотра работника для предоставления в подсистему ЭЛМК" указаны в п. 2.2.6.1.16.

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

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

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

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

Функциональные требования к формированию СЭМД "Заключение медицинского учреждения о наличии (отсутствии) заболевания, препятствующего поступлению на государственную гражданскую службу Российской Федерации и муниципальную службу или ее прохождению" указаны в п. 2.2.6.1.9.

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

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

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

Функциональные требования к формированию СЭМД "Справка о состоянии здоровья по месту требования" указаны в п. 2.2.6.1.10.

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

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

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

Функциональные требования к формированию СЭМД "Медицинское заключение" указаны в п. 2.2.6.1.11.

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

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

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

Функциональные требования к формированию СЭМД "Медицинская справка" указаны в п. 2.2.6.1.12.

2.2.4 Подсистема "Электронная медицинская карта" 3.0.4

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

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

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

Функциональные требования к формированию СЭМД "Направление на проведение неонатального скрининга" указаны в п. 2.2.6.1.15.

2.2.5 Подсистема "Электронная медицинская карта" 3.0.4_1

2.2.5.1 Модуль "Обработка внешних СЭМД" 3.0.4

Внедряемые функции модуля "Обработка внешних СЭМД" должны обеспечивать:

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

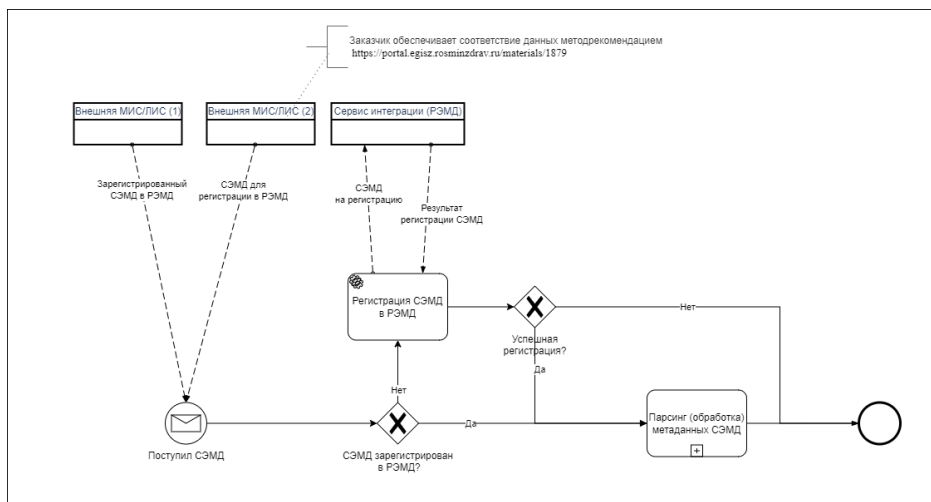


Рисунок 1 – Схема обработки внешних СЭМД

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

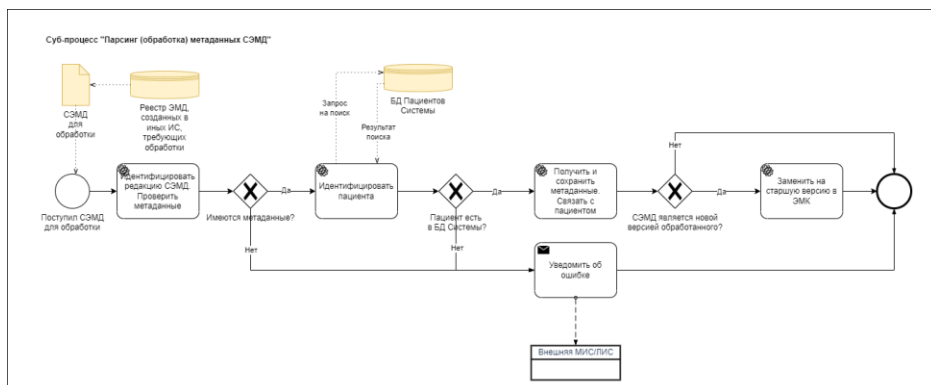


Рисунок 2 – Схема идентификации пациента

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

Перечень видов внешних СЭМД, подлежащих обработке, приведен в п. 2.2.5.1.1.

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

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

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

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

Для указанных внешних СЭМД должны быть выполнены следующие условия:

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

2.2.6 Подсистема "Интеграция с ЕГИСЗ" 3.0.4

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

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

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

- формирование СЭМД "Первичный осмотр врачом приемного отделения (дежурным врачом или лечащим врачом)", Редакция 1 (OID СЭМД 198);

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

П р и м е ч а н и е – Наименование и редакция СЭМД соответствует справочнику "Электронные медицинские документы" (OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1520) ФР НСИ. Наименование и редакция СЭМД могут быть уточнены по состоянию на дату, предшествующую на 30 календарных дней дате начала опытной эксплуатации Системы, но не позднее 31.08.2024, в случае публикации на данном ресурсе соответствующей информации по указанному типу СЭМД.

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

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

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

Критерием того, что СЭМД готов для регистрации в РЭМД ЕГИСЗ, служит передача данных в обязательных секциях в соответствии с руководством по реализации, опубликованном на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ, и при соответствии количества подписантов Правилам подписи электронных медицинских документов по ФР НСИ (OID 1.2.643.5.1.13.13.99.2.42). Реализация дополнительных (необязательных) секций определяется Исполнителем.

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

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

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

Примечание – Наименование и редакция СЭМД соответствует справочнику "Электронные медицинские документы" (OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1520) ФР НСИ. Наименование и редакция СЭМД могут быть уточнены по состоянию на дату, предшествующую на 30 календарных дней дате начала опытной эксплуатации Системы, но не позднее 31.08.2024, в случае публикации на данном ресурсе соответствующей информации по указанному типу СЭМД.

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

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

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

Критерием того, что СЭМД готов для регистрации в РЭМД ЕГИСЗ, служит передача данных в обязательных секциях в соответствии с руководством по реализации, опубликованном на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ, и при соответствии количества подписантов Правилам подписи электронных медицинских документов по ФР НСИ (OID

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

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

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

- формирование СЭМД "Протокол консилиума врачей (онкологического)", Редакция 1 (OID СЭМД 190);
- контроль корректности генерации СЭМД "Протокол консилиума врачей (онкологического)" по схематрону (при наличии публикации файла "sch" на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ), указывающего на полноту и корректность полученного документа, достаточную для регистрации в РЭМД ЕГИСЗ;
- подписание в соответствии с правилами медицинского документа "Протокол консилиума врачей (онкологического)" с использованием функции листа согласования;
- отправка СЭМД на регистрацию в РЭМД ЕГИСЗ. Отправка считается успешной, если получен номер регистрационной записи или получена ошибка с указанием причины;

П р и м е ч а н и е – Наименование и редакция СЭМД соответствует справочнику "Электронные медицинские документы" (OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1520) ФР НСИ. Наименование и редакция СЭМД могут быть уточнены по состоянию на дату, предшествующую на 30 календарных дней дате начала опытной эксплуатации Системы, но не позднее 31.08.2024, в случае публикации на данном ресурсе соответствующей информации по указанному типу СЭМД.

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

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

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

Критерием того, что СЭМД готов для регистрации в РЭМД ЕГИСЗ, служит передача данных в обязательных секциях в соответствии с руководством по реализации, опубликованном на Портале

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

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

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

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

Примечание – Наименование и редакция СЭМД соответствует справочнику "Электронные медицинские документы" (OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1520) ФР НСИ. Наименование и редакция СЭМД могут быть уточнены по состоянию на дату, предшествующую на 30 календарных дней дате начала опытной эксплуатации Системы, но не позднее 31.08.2024, в случае публикации на данном ресурсе соответствующей информации по указанному типу СЭМД.

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

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

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

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

Критерием того, что СЭМД готов для регистрации в РЭМД ЕГИСЗ, служит передача данных в обязательных секциях в соответствии с руководством по реализации, опубликованном на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ, и при соответствии количества подписантов Правилам подписи электронных медицинских документов по ФР НСИ (OID 1.2.643.5.1.13.13.99.2.42). Реализация дополнительных (необязательных) секций определяется Исполнителем.

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

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

- формирование СЭМД "Осмотр лечащим врачом, врачом-специалистом, заведующим отделением, лечащим врачом совместно с врачом-специалистом, лечащим врачом совместно с заведующим отделением", Редакция 1 (OID СЭМД 191);
- контроль корректности генерации СЭМД "Осмотр лечащим врачом, врачом-специалистом, заведующим отделением, лечащим врачом совместно с врачом-специалистом, лечащим врачом совместно с заведующим отделением" по схематрону (при наличии публикации файла "sch" на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ), указывающего на полноту и корректность полученного документа, достаточную для регистрации в РЭМД ЕГИСЗ;
- подписание в соответствии с правилами медицинского документа "Осмотр лечащим врачом, врачом-специалистом, заведующим отделением, лечащим врачом совместно с врачом-специалистом, лечащим врачом совместно с заведующим отделением" с использованием функции листа согласования;
- отправка СЭМД на регистрацию в РЭМД ЕГИСЗ. Отправка считается успешной, если получен номер регистрационной записи или получена ошибка с указанием причины.

П р и м е ч а н и е – Наименование и редакция СЭМД соответствует справочнику "Электронные медицинские документы" (OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1520) ФР НСИ. Наименование и редакция СЭМД могут быть уточнены по состоянию на дату, предшествующую на 30 календарных

дней даты начала опытной эксплуатации Системы, но не позднее 31.08.2024, в случае публикации на данном ресурсе соответствующей информации по указанному типу СЭМД.

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

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

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

Критерием того, что СЭМД готов для регистрации в РЭМД ЕГИСЗ, служит передача данных в обязательных секциях в соответствии с руководством по реализации, опубликованном на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ, и при соответствии количества подписантов Правилам подписи электронных медицинских документов по ФР НСИ (OID 1.2.643.5.1.13.13.99.2.42). Реализация дополнительных (необязательных) секций определяется Исполнителем.

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

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

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

Примечание – Наименование и редакция СЭМД соответствует справочнику "Электронные медицинские документы" (OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1520) ФР НСИ. Наименование и редакция СЭМД могут быть уточнены по состоянию на дату, предшествующую на 30 календарных дней дате начала опытной эксплуатации Системы, но не позднее 31.08.2024, в случае публикации на данном ресурсе соответствующей информации по указанному типу СЭМД.

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

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

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

Критерием того, что СЭМД готов для регистрации в РЭМД ЕГИСЗ, служит передача данных в обязательных секциях в соответствии с руководством по реализации, опубликованном на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ, и при соответствии количества подписантов Правилам подписи электронных медицинских документов по ФР НСИ (OID 1.2.643.5.1.13.13.99.2.42). Реализация дополнительных (необязательных) секций определяется Исполнителем.

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

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

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

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

П р и м е ч а н и е – Наименование и редакция СЭМД соответствует справочнику "Электронные медицинские документы" (OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1520) ФР НСИ. Наименование и редакция СЭМД могут быть уточнены по состоянию на дату, предшествующую на 30 календарных дней дате начала опытной эксплуатации Системы, но не позднее 31.08.2024, в случае публикации на данном ресурсе соответствующей информации по указанному типу СЭМД.

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

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

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

Критерием того, что СЭМД готов для регистрации в РЭМД ЕГИСЗ, служит передача данных в обязательных секциях в соответствии с руководством по реализации, опубликованном на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ, и при соответствии количества подписантов Правилам подписи электронных медицинских документов по ФР НСИ (OID 1.2.643.5.1.13.13.99.2.42). Реализация дополнительных (необязательных) секций определяется Исполнителем.

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

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

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

условиях, в условиях дневного стационара" по схематрону (при наличии публикации файла "sch" на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ), указывающего на полноту и корректность полученного документа, достаточную для регистрации в РЭМД ЕГИСЗ;

- подписание в соответствии с правилами медицинского документа "Статистическая карта выбывшего из медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара" с использованием функции листа согласования;
- отправка СЭМД на регистрацию в РЭМД ЕГИСЗ. Отправка считается успешной, если получен номер регистрационной записи или получена ошибка с указанием причины.

П р и м е ч а н и е – Наименование и редакция СЭМД соответствует справочнику "Электронные медицинские документы" (OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1520) ФР НСИ. Наименование и редакция СЭМД могут быть уточнены по состоянию на дату, предшествующую на 30 календарных дней дате начала опытной эксплуатации Системы, но не позднее 31.08.2024, в случае публикации на данном ресурсе соответствующей информации по указанному типу СЭМД.

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

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

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

Критерием того, что СЭМД готов для регистрации в РЭМД ЕГИСЗ, служит передача данных в обязательных секциях в соответствии с руководством по реализации, опубликованном на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ, и при соответствии количества подписантов Правилам подписи электронных медицинских документов по ФР НСИ (OID 1.2.643.5.1.13.13.99.2.42). Реализация дополнительных (необязательных) секций определяется Исполнителем.

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

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

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

- формирование СЭМД "Заключение медицинского учреждения о наличии (отсутствии) заболевания, препятствующего поступлению на государственную гражданскую службу Российской Федерации и муниципальную службу или ее прохождению", Редакция 1 (OID СЭМД 188);
- контроль корректности генерации СЭМД "Заключение медицинского учреждения о наличии (отсутствии) заболевания, препятствующего поступлению на государственную гражданскую службу Российской Федерации и муниципальную службу или ее прохождению" по схематрону (при наличии публикации файла ".sch" на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ), указывающего на полноту и корректность полученного документа, достаточную для регистрации в РЭМД ЕГИСЗ;
- подписание в соответствии с правилами медицинского документа "Заключение медицинского учреждения о наличии (отсутствии) заболевания, препятствующего поступлению на государственную гражданскую службу Российской Федерации и муниципальную службу или ее прохождению" с использованием функции листа согласования;
- отправка СЭМД на регистрацию в РЭМД ЕГИСЗ. Отправка считается успешной, если получен номер регистрационной записи или получена ошибка с указанием причины;

Примечание – Наименование и редакция СЭМД соответствует справочнику "Электронные медицинские документы" (OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1520) ФР НСИ. Наименование и редакция СЭМД могут быть уточнены по состоянию на дату, предшествующую на 30 календарных дней дате начала опытной эксплуатации Системы, но не позднее 31.08.2024, в случае публикации на данном ресурсе соответствующей информации по указанному типу СЭМД.

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

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

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

Критерием того, что СЭМД готов для регистрации в РЭМД ЕГИСЗ, служит передача данных в обязательных секциях в соответствии с руководством по реализации, опубликованном на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ, и при соответствии количества подписантов Правилам подписи электронных медицинских документов по ФР НСИ (OID 1.2.643.5.1.13.13.99.2.42). Реализация дополнительных (необязательных) секций определяется Исполнителем.

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

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

- формирование нового вида СЭМД "Справка о состоянии здоровья по месту требования", Редакция 1 (OID СЭМД 208);
- контроль корректности генерации СЭМД "Справка о состоянии здоровья по месту требования" по схематрону (при наличии публикации файла "sch" на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ), указывающего на полноту и корректность полученного документа, достаточную для регистрации в РЭМД ЕГИСЗ;
- подписание в соответствии с правилами медицинского документа "Справка о состоянии здоровья по месту требования" с использованием функции листа согласования;
- отправка СЭМД на регистрацию в РЭМД ЕГИСЗ. Отправка считается успешной, если получен номер регистрационной записи или получена ошибка с указанием причины.

Примечание – Наименование и редакция СЭМД соответствует справочнику "Электронные медицинские документы" (OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1520) ФР НСИ. Наименование и редакция СЭМД могут быть уточнены по состоянию на дату, предшествующую на 30 календарных дней дате начала опытной эксплуатации Системы, но не позднее 31.08.2024, в случае публикации на данном ресурсе соответствующей информации по указанному типу СЭМД.

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

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

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

Критерием того, что СЭМД готов для регистрации в РЭМД ЕГИСЗ, служит передача данных в обязательных секциях в соответствии с руководством по реализации, опубликованном на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ, и при соответствии количества подписантов Правилам подписи электронных медицинских документов по ФР НСИ (OID 1.2.643.5.1.13.13.99.2.42). Реализация дополнительных (необязательных) секций определяется Исполнителем.

2.2.6.1.11 ФБ "Формирование СЭМД "Медицинское заключение" 3.0.4

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

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

П р и м е ч а н и е – Наименование и редакция СЭМД соответствует справочнику "Электронные медицинские документы" (OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1520) ФР НСИ. Наименование и редакция СЭМД могут быть уточнены по состоянию на дату, предшествующую на 30 календарных дней дате начала опытной эксплуатации Системы, но не позднее 31.08.2024, в случае публикации на данном ресурсе соответствующей информации по указанному типу СЭМД.

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

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

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

Критерием того, что СЭМД готов для регистрации в РЭМД ЕГИСЗ, служит передача данных в обязательных секциях в соответствии с руководством по реализации, опубликованном на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ, и при соответствии количества подписантов Правилам подписи электронных медицинских документов по ФР НСИ (OID 1.2.643.5.1.13.13.99.2.42). Реализация дополнительных (необязательных) секций определяется Исполнителем.

2.2.6.1.12 ФБ "Формирование СЭМД "Медицинская справка" 3.0.4

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

- формирования нового вида СЭМД "Медицинская справка", Редакция 1 (OID СЭМД 203);
- контроль корректности генерации СЭМД "Медицинская справка" по схематрону (при наличии публикации файла "sch" на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ), указывающего на полноту и корректность полученного документа, достаточную для регистрации в РЭМД ЕГИСЗ;
- подписание в соответствии с правилами медицинского документа "Медицинская справка" с использованием функции листа согласования;
- отправка СЭМД на регистрацию в РЭМД ЕГИСЗ. Отправка считается успешной, если получен номер регистрационной записи или получена ошибка с указанием причины.

П р и м е ч а н и е – Наименование и редакция СЭМД соответствуют справочнику "Электронные медицинские документы" (OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1520) ФР НСИ. Наименование и редакция СЭМД могут быть уточнены по состоянию на дату, предшествующую на 30 календарных дней дате начала опытной эксплуатации Системы, но не позднее 31.08.2024, в случае публикации на данном ресурсе соответствующей информации по указанному типу СЭМД.

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

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

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

Критерием того, что СЭМД готов для регистрации в РЭМД ЕГИСЗ, служит передача данных в обязательных секциях в соответствии с руководством по реализации, опубликованном на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ, и при соответствии количества подписантов Правилам подписи электронных медицинских документов по ФР НСИ (OID 1.2.643.5.1.13.13.99.2.42). Реализация дополнительных (необязательных) секций определяется Исполнителем.

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

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

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

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

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

П р и м е ч а н и е – Наименование и редакция СЭМД соответствует справочнику "Электронные медицинские документы" (OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1520) ФР НСИ. Наименование и редакция СЭМД могут быть уточнены по состоянию на дату, предшествующую на 30 календарных дней дате начала опытной эксплуатации Системы, но не позднее 31.08.2024, в случае публикации на данном ресурсе соответствующей информации по указанному типу СЭМД.

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

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

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

Критерием того, что СЭМД готов для регистрации в РЭМД ЕГИСЗ, служит передача данных в обязательных секциях в соответствии с руководством по реализации, опубликованном на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ, и при соответствии количества подписантов Правилам подписи электронных медицинских документов по ФР НСИ (OID 1.2.643.5.1.13.13.99.2.42). Реализация дополнительных (необязательных) секций определяется Исполнителем.

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

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

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

взаимодействия участников ЕГИСЗ), указывающего на полноту и корректность полученного документа, достаточную для регистрации в РЭМД ЕГИСЗ;

- подписание в соответствии с правилами медицинского документа "Извещение о поступлении (обращении) пациента, а также в случае смерти пациента, личность которого не установлена" с использованием функции листа согласования;
- отправка СЭМД на регистрацию в РЭМД ЕГИСЗ. Отправка считается успешной, если получен номер регистрационной записи или получена ошибка с указанием причины.

П р и м е ч а н и е – Наименование и редакция СЭМД соответствуют справочнику "Электронные медицинские документы" (OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1520) ФР НСИ. Наименование и редакция СЭМД могут быть уточнены по состоянию на дату, предшествующую на 30 календарных дней дате начала опытной эксплуатации Системы, но не позднее 31.08.2024, в случае публикации на данном ресурсе соответствующей информации по указанному типу СЭМД.

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

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

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

Критерием того, что СЭМД готов для регистрации в РЭМД ЕГИСЗ, служит передача данных в обязательных секциях в соответствии с руководством по реализации, опубликованном на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ, и при соответствии количества подписантов Правилам подписи электронных медицинских документов по ФР НСИ (OID 1.2.643.5.1.13.13.99.2.42). Реализация дополнительных (необязательных) секций определяется Исполнителем.

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

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

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

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

Примечание – Наименование и редакция СЭМД соответствует справочнику "Электронные медицинские документы" (OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1520) ФР НСИ. Наименование и редакция СЭМД могут быть уточнены по состоянию на дату, предшествующую на 30 календарных дней дате начала опытной эксплуатации Системы, но не позднее 31.08.2024, в случае публикации на данном ресурсе соответствующей информации по указанному типу СЭМД.

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

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

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

Критерием того, что СЭМД готов для регистрации в РЭМД ЕГИСЗ, служит передача данных в обязательных секциях в соответствии с руководством по реализации, опубликованном на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ, и при соответствии количества подписантов Правилам подписи электронных медицинских документов по ФР НСИ (OID 1.2.643.5.1.13.13.99.2.42). Реализация дополнительных (необязательных) секций определяется Исполнителем.

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

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

- формирование СЭМД "Медицинское заключение по результатам медицинского осмотра работника для предоставления в подсистему ЭЛМК", Редакция 1 (OID СЭМД 230);
- контроль корректности генерации СЭМД "Медицинское заключение по результатам медицинского осмотра работника для предоставления в подсистему ЭЛМК" по схематрону (при наличии публикации файла "sch" на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ), указывающего на полноту и корректность полученного документа, достаточную для регистрации в РЭМД ЕГИСЗ;
- подписание в соответствии с правилами медицинского документа "Медицинское заключение по результатам медицинского осмотра работника для предоставления в подсистему ЭЛМК" с использованием функции листа согласования;
- отправка СЭМД на регистрацию в РЭМД ЕГИСЗ. Отправка считается успешной, если получен номер регистрационной записи или получена ошибка с указанием причины.

Примечание – Наименование и редакция СЭМД соответствует справочнику "Электронные медицинские документы" (OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1520) ФР НСИ. Наименование и редакция СЭМД могут быть уточнены по состоянию на дату, предшествующую на 30 календарных дней дате начала опытной эксплуатации Системы, но не позднее 31.08.2024, в случае публикации на данном ресурсе соответствующей информации по указанному типу СЭМД.

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

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

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

Критерием того, что СЭМД готов для регистрации в РЭМД ЕГИСЗ, служит передача данных в обязательных секциях в соответствии с руководством по реализации, опубликованном на Портале

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

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

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

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

Примечание – Наименование и редакция СЭМД соответствует справочнику "Электронные медицинские документы" (1.2.643.5.1.13.13.11.1520) ФР НСИ. Наименование и редакция СЭМД могут быть уточнены по состоянию на дату, предшествующую на 30 календарных дней дате начала опытной эксплуатации Системы, но не позднее 31.08.2024, в случае публикации на данном ресурсе соответствующей информации по указанному типу СЭМД.

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

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

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

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

Критерием того, что СЭМД готов для регистрации в РЭМД ЕГИСЗ, служит передача данных в обязательных секциях в соответствии с руководством по реализации, опубликованном на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ, и при соответствии количества подписантов Правилам подписи электронных медицинских документов по ФР НСИ (OID 1.2.643.5.1.13.13.99.2.42). Реализация дополнительных (необязательных) секций определяется Исполнителем.

2.2.6.1.18 ФБ "Формирование СЭМД "Этапный реабилитационный эпикриз" 3.0.4

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

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

Примечание – Наименование и редакция СЭМД соответствует справочнику "Электронные медицинские документы" (1.2.643.5.1.13.13.11.1520) ФР НСИ. Наименование и редакция СЭМД могут быть уточнены по состоянию на дату, предшествующую на 30 календарных дней дате начала опытной эксплуатации Системы, но не позднее 31.08.2024, в случае публикации на данном ресурсе соответствующей информации по указанному типу СЭМД.

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

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

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

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

Критерием того, что СЭМД готов для регистрации в РЭМД ЕГИСЗ, служит передача данных в обязательных секциях в соответствии с руководством по реализации, опубликованном на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ, и при соответствии количества подписантов Правилам подписи электронных медицинских документов по ФР НСИ (OID 1.2.643.5.1.13.13.99.2.42). Реализация дополнительных (необязательных) секций определяется Исполнителем.

2.2.6.1.19 ФБ "Формирование СЭМД "Заключительный реабилитационный эпикриз" 3.0.4

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

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

П р и м е ч а н и е – Наименование и редакция СЭМД соответствует справочнику "Электронные медицинские документы" (1.2.643.5.1.13.13.11.1520) ФР НСИ. Наименование и редакция СЭМД могут быть уточнены по состоянию на дату, предшествующую на 30 календарных дней дате начала опытной эксплуатации Системы, но не позднее 31.08.2024, в случае публикации на данном ресурсе соответствующей информации по указанному типу СЭМД.

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

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

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

Критерием того, что СЭМД готов для регистрации в РЭМД ЕГИСЗ, служит передача данных в обязательных секциях в соответствии с руководством по реализации, опубликованном на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ, и при соответствии количества подписантов Правилам подписи электронных медицинских документов по ФР НСИ (OID 1.2.643.5.1.13.13.99.2.42). Реализация дополнительных (необязательных) секций определяется Исполнителем.

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

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

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

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

2.2.8 Подсистема "Телемедицина" 3.0.4

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

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

- нумерация медицинских документов с использованием настраиваемого нумератора в Системе;

- указание на форме выполнения телемедицинской консультации признака "Трансграничная";
- указание привлеченных специалистов, не входящих в ФРМР.

Функциональные требования к формированию СЭМД "Протокол телемедицинской консультации для трансграничных телемедицинских решений" указаны в п. 2.2.6.1.2.

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

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

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

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

Функциональные требования к формированию СЭМД "Протокол консилиума врачей (онкологического)" указаны в п. 2.2.6.1.3.

2.2.10 Централизованная подсистема "Профилактическая медицина" 3.0.4

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2.2.11 Подсистема "Администрирование" 3.0.4

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

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

Функциональные требования к формированию СЭМД "Заключение медицинского учреждения о наличии (отсутствии) заболевания, препятствующего поступлению на государственную гражданскую службу Российской Федерации и муниципальную службу или ее прохождению" указаны в п. 2.2.6.1.9.

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

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

- "Работы в организациях, деятельность которых связана с коммунальным и бытовым обслуживанием населения".

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

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

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

2.2.12 Подсистема "Общесистемные компоненты" 3.0.4

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

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

- должен быть реализован журнал извещений о поступлении (обращении) пациента, а также в случае смерти пациента, личность которого не установлена (далее – Журнал). Журнал должен быть доступен в:
 - АРМ администратора ЦОД;
 - АРМ администратора МО;

- АРМ врача поликлиники;
- АРМ врача приемного отделения;
- АРМ врача стационара;
- АРМ медицинского статистика;
- АРМ руководителя МО;
- АРМ медицинской сестры приёмного отделения;
- в Журнале должны быть реализованы следующие функции:
 - отображение созданных извещений о поступлении (обращении) пациента, а также в случае смерти пациента, личность которого не установлена;
 - просмотр записей журнала извещений о поступлении (обращении) пациента, а также в случае смерти пациента, личность которого не установлена;
 - создание извещения о поступлении (обращении) пациента, а также в случае смерти пациента, личность которого не установлена, по типу:
 - поступление (обращение) пациента, личность которого не установлена;
 - смерть пациента, личность которого не установлена;
 - поступление (обращение) пациента, при подозрении на наличие у него признаков причинения вреда здоровью в результате совершения противоправных действий;
- фильтрация списка извещений о поступлении (обращении) пациента, а также в случае смерти пациента, личность которого не установлена, по:
 - Ф. И. О. пациента;
 - дате рождения пациента;
 - периоду создания извещения о поступлении (обращении) пациента, а также в случае смерти пациента, личность которого не установлена;
 - периоду поступления/обращения;
 - врачу, оформившему извещение о поступлении (обращении) пациента, а также в случае смерти пациента, личность которого не установлена;
 - отделению поступления;
 - номеру случая лечения;
- при добавлении нового случая оказания медицинской помощи в стационарных (в том числе в дневном стационаре) и амбулаторно-поликлинических условиях должны быть реализованы следующие функции:
 - добавление сведений о причинах состояния пациента, которые препятствуют установлению личности;

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

Функциональные требования к формированию СЭМД "Извещение о поступлении (обращении) пациента, а также в случае смерти пациента, личность которого не установлена" указаны в п. 2.2.6.1.14.

2.2.13 Подсистема взаимодействия с региональной витриной данных 3.0.4

2.2.13.1 Сервис "Запись на прием к врачу" 3.0.4

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

- врач-терапевт участковый;

- врач-педиатр участковый;
- врач общей практики (семейный врач);
- врач-хирург;
- врач-акушер-гинеколог;
- врач-офтальмолог;
- врач-оториноларинголог;
- врач-стоматолог;
- врач-стоматолог-терапевт;
- врач-стоматолог детский;
- врач-психиатр детский;
- врач-фтизиатр;
- врач-психиатр-нарколог;
- врач-детский хирург.

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

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

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

- участники процесса:
 - пользователь ЕПГУ (пациент);
 - Система;
 - Подсистема;
 - ЕПГУ;
 - Витрина;
- критерий успешности выполнения процесса: пользователь записан на прием к врачу в Системе при выполнении следующих предварительных условий:
 - у пользователя имеется действующий полис ОМС;
 - наличие свободной ячейки записи (слота бронирования);
- базовый сценарий:
 - пользователь на ЕПГУ выбирает кого необходимо записать;
 - ЕПГУ идентифицирует пациента, получает из Витрины список доступных медицинских организаций, медицинских работников, слотов, активных записях;

- пользователю отображается список доступных медицинских организаций, медицинских работников (специальностей и врачей), слотов, доступных для записи, а также сведения об активных записях;
- пользователь осуществляет запрос на изменение данных (например, выбор конкретной специальности врача и слота для бронирования), осуществляет запись на выбранный слот (дата и время);
- ЕПГУ передаёт запрос на запись в Подсистему;
- Подсистема меняет статус слота в Системе, меняет статус в Витрине;
- Подсистема возвращает ответ в ЕПГУ;
- базовый сценарий отмены записи на услугу:
 - пользователь на ЕПГУ выбирает запись, которую хочет отменить;
 - пользователь делает запрос на отмену записи в ЕПГУ;
 - ЕПГУ отправляет запрос на отмену записи в Подсистему;
 - Подсистема меняет статус слота в Системе, меняет статус в Витрине;
 - Подсистема возвращает ответ в ЕПГУ.

2.2.13.2 Сервис "Запись по направлению" 3.0.4

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

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

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

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

Должно быть обеспечено выполнение процесса "Запись по направлению":

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

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

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

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

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

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

- возможность записи себя, ребенка или другого человека;
- отображение сведений о враче, у которого пациент находится на диспансерном наблюдении.

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

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

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

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

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

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

2.2.13.5 Сервис "Запись на вакцинацию" 3.0.4

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

- запись пациента к врачу на прием перед вакцинацией в медицинскую организацию: для возрастной категории "взрослые" (от 18 лет) по прикреплению в регионе, вне зависимости от прикрепления к медицинской организации, для возрастной категории "дети" (от 0 до 17 лет включительно) только по прикреплению к медицинской организации;
- возможность выбора в качестве пациента себя, своего ребенка или другого человека;
- автоматическое определение региона получения услуги на основании сведений, содержащихся в личном кабинете пользователя, а также изменение региона пользователем вручную;
- выбор для записи из доступных мероприятий по вакцинопрофилактике в соответствии со справочником НСИ OID 1.2.643.5.1.13.13.99.2.1074 "Запись на вакцинацию в подсистеме ЕГИСЗ "Федеральная электронная регистратура";
- выбор для записи медицинской организации и врача из списка доступных для данного пациента в регионе получения услуги;
- выбор доступного для записи времени приема;
- на основании заявки на запись создание записи в выбранную медицинскую организацию;
- отображение в ленте ЕПГУ факта записи, включая статус записи;
- обновление статуса со стороны ГИСЗ субъекта РФ;
- отмена записи по инициативе пользователя ЕПГУ;
- отмена записи по инициативе МО.

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

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

- возможность выбора доступного для записи времени приёма.

Должно быть обеспечено выполнение процесса "Запись на вакцинацию":

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

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

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

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

- запись на углубленную диспансеризацию в медицинскую организацию по прикреплению гражданина;
- возможность выбора в качестве пациента себя;
- отображение в ленте ЕПГУ факта записи, включая статус записи;

- автоматическое определение региона получения услуги на основании сведений, содержащихся в личном кабинете пользователя, а также изменение региона пользователем вручную;
- выбор для записи медицинской организации из списка доступных для данного пациента в регионе получения услуги;
- выбор доступного для записи времени приема;
- на основании заявки на запись создание записи в выбранную медицинскую организацию;
- обновление статуса со стороны Системы субъекта РФ;
- отмена записи по инициативе пользователя ЕПГУ;
- отмена записи по инициативе МО.

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

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

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

2.2.13.7 Сервис "Вызов врача на дом" 3.0.4

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

- вызов врача на дом из медицинской организации по месту фактического нахождения пациента в регионе прикрепления;
- возможность выбора в качестве пациента себя, своего ребенка или другого человека;

- проверка доступности для пациента услуги вызова врача на дом по месту фактического нахождения гражданина;
- указание контактного телефона пациента;
- указание подъезда, этажа, кода домофона и другой дополнительной информации для получения доступа к помещению, в котором находится пациент;
- указание жалоб пациента для вызова врача на дом;
- получение данных о медицинской организации, в которую был направлен вызов, этапах обработки и подтверждения вызова, интервале времени прибытия врача, а также Ф. И. О. врача, его специальности;
- создание записи для вызова врача на дом;
- отображение в ленте ЕПГУ факта записи, включая статус записи;
- обновления статуса записи со стороны Системы;
- отмена записи по инициативе пользователя ЕПГУ;
- отмена записи по инициативе МО.

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

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

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

- участники процесса:
 - Пользователь ЕПГУ (пациент);
 - Система;
 - Подсистема;
 - ЕПГУ;
 - Витрина;
- критерий успешности выполнения процесса: для пользователя создан вызов врача на дом при выполнении следующих предварительных условий:
 - пользователь авторизован на ЕПГУ;
 - у пользователя имеется действующий полис ОМС;
 - в регионе доступна услуга "Вызов врача на дом";
- базовый сценарий:
 - Пользователь выбирает на ЕПГУ услугу "Вызов врача на дом". ЕПГУ отображает информацию об услуге "Вызов врача на дом";
 - Пользователь выбирает регион, где нужно вызвать врача;

- ЕПГУ определяет факт подключения региона к услуге. Если регион недоступен для услуги "Вызов врача на дом" через витрины данных, то сценарий записи будет выполняться не через витрину данных;
- Пользователь выбирает для кого сделать вызов:
 - в случае выбора "себя" ЕПГУ автоматически использует персональные данные Пользователя как пациента;
 - в случае выбора "своего ребёнка" Пользователь выбирает ребёнка из списка зарегистрированных на ЕПГУ своих детей, ЕПГУ автоматически использует персональные данные выбранного ребёнка как пациента;
 - в случае выбора "другого человека" Пользователь вводит персональные данные пациента в составе: Ф. И. О, пол, дата рождения, полис ОМС;
- Пользователь вводит адрес фактического местонахождения, на который необходимо осуществить выезд врача на дом;
- ЕПГУ осуществляет проверку доступности услуги вызова на дом для региона, определенного по адресу, введенному пациентом на предыдущем шаге:
 - если услуга "Вызов врача на дом" недоступна в регионе, ЕПГУ отображает окно ошибки о невозможности вызова врача на дом с кнопками для перехода на главную страницу. Сценарий завершен;
 - если проверка пройдена, то переход на следующий шаг;
- ЕПГУ производит идентификацию пациента в Витрине региона:
 - если пациент не идентифицирован, ЕПГУ просит пациента актуализировать данные в цифровом профиле пациента;
 - если пациент идентифицирован, переход на следующий шаг;
- ЕПГУ проверяет наличие активного вызова в Витрине региона. При наличии активного вызова ЕПГУ предлагает пациенту отменить вызов:
 - Пользователь подтверждает отмену вызова;
 - ЕПГУ передает в Подсистему информацию о запросе на отмену вызова;
 - Подсистема получает запрос на отмену вызова и далее отменяет вызов и передает на ЕПГУ сведения об отмене вызова;
 - Пользователь выбирает записаться повторно, переход на следующий шаг;
- Пользователь заполняет номер телефона;
- Пользователь заполняет информацию о жалобах;
- Пользователь подтверждает заявку на вызов врача на дом;
- ЕПГУ передает в Подсистему информацию о запросе на создание вызова врача;

- Подсистема получает запрос на создание вызова врача на дом, проверяет возможность создания вызова и далее, в случае успеха создает вызов, передает на ЕПГУ сведения об успешном создании вызова;
- ЕПГУ отображает созданную запись о вызове врача на дом.
- базовый сценарий отмены записи на услугу:
 - пользователь на ЕПГУ выбирает запись, которую хочет отменить;
 - пользователь делает запрос на отмену записи в ЕПГУ;
 - ЕПГУ отправляет запрос на отмену записи в Подсистему;
 - Подсистема получает запрос на отмену записи, отменяет запись и передает на ЕПГУ сведения об отмене записи;
 - ЕПГУ отображает статус отмены записи пользователю.

2.2.13.8 Сервис "Запись на прием на медицинское освидетельствование" 3.0.4

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

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

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

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

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

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

- Витрина расписаний (далее – Витрина);
- критерий успешности выполнения процесса: пользователь записан на прохождение медицинского освидетельствования на проверку наличия медицинских противопоказаний к владению оружием при выполнении следующих предварительных условий:
 - пользователь авторизован на ЕПГУ;
 - наличие свободной ячейки записи (слота бронирования);
 - возраст пользователя должен быть 18 лет и более;
 - пользователь прикреплен к любой МО региона получения услуги;
- базовый сценарий:
 - пользователь ЕПГУ выбирает сценарий "Запись на прием на медицинское освидетельствование";
 - пользователь указывает регион оказания услуги;
 - ЕПГУ с помощью запроса к Витрине идентифицирует пациента;
 - ЕПГУ обращается в Витрину за списком доступных МО, оказывающих платные услуги медицинского освидетельствования граждан по коду услуги и отображает список пользователю;
 - пользователь выбирает МО из доступных в списке;
 - ЕПГУ определяет наличие активных записей пациента в выбранной МО по коду услуги медицинского освидетельствования. Если активные записи не найдены, то:
 - пользователь выбирает слот для записи;
 - ЕПГУ отправляет запрос на бронирование слота в Подсистему;
 - Подсистема меняет статус слота в Системе, меняет статус в Витрине;
 - Подсистема возвращает ответ в ЕПГУ;
- базовый сценарий отмены записи на услугу пользователем ЕПГУ:
 - пользователь ЕПГУ выбирает запись для отмены;
 - пользователь делает запрос на отмену записи в ЕПГУ;
 - ЕПГУ отправляет запрос в Подсистему на отмену записи;
 - Подсистема меняет статус слота в Системе, меняет статус в Витрине;
 - Подсистема возвращает в ЕПГУ ответ на запрос отмены записи;
- базовый сценарий отмены записи на услугу со стороны МО:
 - пользователь Системы инициирует и подтверждает отмену записи;
 - Система меняет статус слота;
 - Подсистема меняет статус в Витрине.

2.2.13.9 Сервис "Запись на прием к участковому врачу" 3.0.4

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

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

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

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

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

- Подсистема возвращает ответ в ЕПГУ.

2.2.14 Подсистема "Взаимодействие с внешними системами" 3.0.4

2.2.14.1 Модуль "Интеграционное взаимодействие с ГИС ОМС" 3.0.4

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

2.2.14.1.1 Настройка доступа к функциям взаимодействия с ФЕРЗЛ

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- настройка доступа МО к функциональности взаимодействия с ГИС ОМС на уровне региона в АРМ администратора ЦОД:
 - запрет доступа для всех МО региона, работающих в Системе;
 - предоставление доступа всем МО региона, работающим в Системе;
 - предоставление доступа отдельным МО региона, работающим в Системе:
 - добавление МО в список медицинских организаций, для которых доступна функциональность взаимодействия с ГИС ОМС;
 - удаление МО из списка медицинских организаций, для которых доступна функциональность взаимодействия с ГИС ОМС;
- авторизация в ФЕРЗЛ пользователей из Системы с помощью статичного токена:
 - загрузка и сохранение в базе данных Системы статичного токена авторизации для каждой МО;
 - применение статичного токена авторизации для обеспечения взаимодействия Системы с ФЕРЗЛ.

2.2.14.1.2 Настройка доступа к функциям взаимодействия с ФПУМП

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- настройка доступа МО к функциональности взаимодействия с ГИС ОМС на уровне региона в АРМ администратора ЦОД:
 - запрет доступа для всех МО региона, работающих в Системе;
 - предоставление доступа всем МО региона, работающим в Системе;

- предоставление доступа отдельным МО региона, работающим в Системе:
 - добавление МО в список медицинских организаций, для которых доступна функциональность взаимодействия с ГИС ОМС;
 - удаление МО из списка медицинских организаций, для которых доступна функциональность взаимодействия с ГИС ОМС;
- авторизация в ФПУМП пользователей АРМ администратора МО, АРМ медицинского статистика и АРМ руководителя МО из Системы с помощью протокола OpenID Connect Authorization Code Flow:
 - переход из Системы на форму авторизации в ГИС ОМС для взаимодействия с ФПУМП;
 - загрузка и сохранение в базе данных Системы сведений, получаемых в ответ при авторизации:
 - токен авторизации в ФПУМП;
 - токен обновления токена авторизации в ФПУМП;
 - срок действия токена авторизации в ФПУМП;
 - срок действия токена обновления токена авторизации в ФПУМП;
 - обновление токена авторизации по истечении его срока действия при помощи токена обновления токена авторизации;
 - отображение сведений о статусе и сроке действия токена авторизации пользователям АРМ администратора МО, АРМ руководителя МО, АРМ медицинского статистика после успешной авторизации;
 - уведомление пользователей АРМ администратора МО, АРМ руководителя МО, АРМ медицинского статистика о необходимости авторизации в ГИС ОМС через Систему для взаимодействия с ФПУМП при включении настройки доступа МО к функциональности взаимодействия с ГИС ОМС:
 - в виде всплывающего уведомления;
 - в журнале уведомлений;
 - уведомление пользователей АРМ администратора МО, АРМ руководителя МО, АРМ медицинского статистика об успешной авторизации в ГИС ОМС через Систему для взаимодействия с ФПУМП при включении настройки доступа МО к функциональности взаимодействия с ГИС ОМС:
 - в виде всплывающего уведомления;
 - в журнале уведомлений.

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

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

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

Используемые методы:

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

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

- форматно-логический контроль (далее – ФЛК) данных в запросах на получение ОИП, застрахованного по ОМС. Запросы на получение ОИП формируются в Системе для отправки в ФЕРЗЛ. ФЛК выполняется для исключения из потока запросов, которые не будут приняты ФЕРЗЛ по причине отсутствия обязательных полей и секций. При выполнении ФЛК Система должна оценивать заполнение обязательных полей запросов, направляемых в ФЕРЗЛ, в соответствии с XSD схемами и описанием методов взаимодействия, приведенными в ОВС ФЕРЗЛ;
- отображение в журнале взаимодействия с ФЕРЗЛ:
 - сформированных для отправки в ФЕРЗЛ запросов на получение ОИП;
 - запросов на получение ОИП, сформированных для отправки в ФЕРЗЛ, но не прошедших ФЛК, в соответствующем статусе;
- автоматическое формирование и отправка запроса на получение ОИП, застрахованного по ОМС при одновременном выполнении следующих условий:
 - отсутствие актуального ОИП для пациента в Системе для МО, в которой оказана медицинская помощь;
 - завершение созданного пользователем в Системе случая (этапа), подлежащего включению в реестр счетов в соответствии с региональными требованиями ТФОМС;

- оказание медицинской помощи в условиях стационара (в том числе дневного стационара);
 - амбулаторное лечение, в том числе стоматология;
 - медицинский осмотр/диспансеризация;
 - оказание медицинской помощи вне МО (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации);
 - оказание параклинической услуги, подлежащей оплате отдельно от случая лечения;
 - оказание общей услуги, подлежащей оплате отдельно от случая лечения;
 - оказание телемедицинской услуги, подлежащей оплате отдельно от случая лечения;
- загрузка и сохранение в журнале взаимодействия с ФЕРЗЛ сведений из ответа по запросу на получение ОИП, застрахованного по ОМС;
 - отображение в журнале взаимодействия с ФЕРЗЛ:
 - следующих сведений запроса на получение ОИП для застрахованного пациента:
 - медицинская организация;
 - идентификатор пациента в Системе;
 - фамилия пациента;
 - имя пациента;
 - отчество пациента;
 - дата рождения пациента;
 - страховая медицинская организация;
 - данные полиса;
 - дата и время формирования запроса;
 - дата и время изменения запроса;
 - статус запроса;
 - ошибки;
 - запрос/ответ;
 - обезличенный идентификатор пациента;
 - сведений из ответа по запросу на получение ОИП для застрахованного пациента;
 - поиск запросов в журнале взаимодействия с ФЕРЗЛ, по следующим сведениям, о запросах на получение ОИП для застрахованного пациента:
 - медицинская организация;
 - идентификатор пациента в Системе;

- фамилия пациента;
- имя пациента;
- отчество пациента;
- дата рождения пациента;
- страховая медицинская организация;
- данные полиса;
- период формирования запроса;
- период изменения запроса;
- статус запроса:
 - ожидает изменения данных;
 - ожидает отправки;
 - ошибка;
 - выполнено;
 - ожидает подписания;
- обезличенный идентификатор пациента;
- выполнение следующих действий с записями о запросах на получение ОИП для застрахованного пациента в журнале взаимодействия с ФЕРЗЛ:
 - открытие данных пациента;
 - переформирование запроса – для запросов в статусе "Ожидает изменения данных" и "Ошибка";
 - просмотр следующих сведений об истории изменения статуса запроса:
 - код статуса;
 - наименование статуса;
 - дата установки статуса;
 - просмотр следующих сведений об ошибках запроса:
 - дата возникновения ошибки;
 - код ошибки;
 - наименование ошибки;
 - описание ошибки;
 - относительный путь к полю, для которого обнаружена ошибка (при наличии информации);
 - значение поля, на которое выставлена ошибка (при наличии информации);
 - выгрузка архива, содержащего сведения о запросе и ответе на запрос (при наличии данных для выгрузки);

- печать отчета по ошибкам из журнала взаимодействия с ФЕРЗЛ (шаблон печатной формы отчета определяется Исполнителем).

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

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- получение обезличенного идентификатора новорожденного пациента из ФЕРЗЛ.
Используемые методы:
 - сервис `mpiNrService` – работа с новорожденным:
 - получение данных о новорожденном (метод `getNRData`);Взаимодействие с ФЕРЗЛ по перечисленным выше методам соответствует ОВС ФЕРЗЛ;
- ФЛК данных в запросах на получение обезличенного идентификатора на новорожденного. Запросы на получение обезличенного идентификатора на новорожденного формируются в Системе для отправки в ФЕРЗЛ. ФЛК выполняется для исключения из потока запросов, которые не будут приняты ФЕРЗЛ по причине отсутствия обязательных полей и секций. При выполнении ФЛК Система должна оценивать заполнение обязательных полей запросов, направляемых в ФЕРЗЛ, в соответствии с XSD схемами и описанием методов взаимодействия, приведенными в ОВС ФЕРЗЛ. ФЛК должен срабатывать при формировании запроса;
- отображение в журнале взаимодействия с ФЕРЗЛ:
 - сформированных для отправки в ФЕРЗЛ запросов на получение обезличенного идентификатора на новорожденного;
 - запросов на получение обезличенного идентификатора на новорожденного, сформированных для отправки в ФЕРЗЛ, но не прошедших ФЛК, в соответствующем статусе;
- автоматическое формирование и отправка запроса на получение обезличенного идентификатора на новорожденного при одновременном выполнении следующих условий:
 - отсутствие актуального обезличенного идентификатора на новорожденного в Системе для МО, в которой оказана медицинская помощь;
 - завершение созданного пользователем в Системе случая, подлежащего включению в реестр счетов в соответствии с региональными требованиями ТФОМС;

- оказание медицинской помощи в условиях стационара (в том числе дневного стационара);
 - амбулаторное лечение;
 - оказание медицинской помощи вне МО (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации);
 - оказание параклинической услуги, подлежащей оплате отдельно от случая лечения;
 - оказание общей услуги, подлежащей оплате отдельно от случая лечения;
 - оказание телемедицинской услуги, подлежащей оплате отдельно от случая лечения;
- загрузка и сохранение в журнале взаимодействия с ФЕРЗЛ сведений из ответа по запросу на получение обезличенного идентификатора на новорожденного;
 - отображение в журнале взаимодействия с ФЕРЗЛ:
 - следующих сведений запроса (при наличии) на получение обезличенного идентификатора на новорожденного:
 - медицинская организация;
 - идентификатор пациента в Системе;
 - фамилия пациента;
 - имя пациента;
 - отчество пациента;
 - дата рождения пациента;
 - страховая медицинская организация;
 - данные полиса;
 - дата и время формирования запроса;
 - дата и время изменения запроса;
 - статус запроса;
 - ошибки;
 - запрос/ответ;
 - обезличенный идентификатор пациента;
 - сведений из ответа по запросу на получение обезличенного идентификатора на новорожденного;
 - поиск запросов в журнале взаимодействия с ФЕРЗЛ, по следующим сведениям, о запросах (при наличии) на получение обезличенного идентификатора на новорожденного:

- медицинская организация;
- идентификатор пациента в Системе;
- фамилия пациента;
- имя пациента;
- отчество пациента;
- дата рождения пациента;
- страховая медицинская организация;
- данные полиса;
- период формирования запроса;
- период изменения запроса;
- статус запроса:
 - ожидает изменения данных;
 - ожидает отправки;
 - ошибка;
 - выполнено;
 - ожидает подписания;
- обезличенный идентификатор пациента;
- выполнение следующих действий с записями о запросах на получение обезличенного идентификатора на новорожденного в журнале взаимодействия с ФЕРЗЛ:
 - открытие данных пациента;
 - переформирование запроса – для запросов в статусе "Ожидает изменения данных" и "Ошибка";
 - просмотр следующих сведений об истории изменения статуса запроса:
 - код статуса;
 - наименование статуса;
 - дата установки статуса;
 - просмотр следующих сведений об ошибках запроса:
 - дата возникновения ошибки;
 - код ошибки;
 - наименование ошибки;
 - описание ошибки;
 - относительный путь к полю, для которого обнаружена ошибка (при наличии информации);
 - значение поля, на которое выставлена ошибка (при наличии информации);

- выгрузка архива, содержащего сведения о запросе и ответе на запрос (при наличии данных для выгрузки);
- печать отчета по ошибкам из журнала взаимодействия с ФЕРЗЛ (шаблон печатной формы отчета определяется Исполнителем).

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

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- получение номера листа регистрации (далее – НЛР) неидентифицированного пациента из ФЕРЗЛ. Используемые методы:
 - сервис nilService – работа с неидентифицированным пациентом:
 - создание и редактирование неидентифицированного пациента (метод createUpdateNil) в части создания неидентифицированного пациента;
 Взаимодействие с ФЕРЗЛ по перечисленным выше методам соответствует ОВС ФЕРЗЛ;
- ФЛК данных в запросах на создание неидентифицированной персоны и получение НЛР созданной неидентифицированной персоны (далее – запросы на получение НЛР). Запросы на получение НЛР формируются в Системе для отправки в ФЕРЗЛ. ФЛК выполняется для исключения из потока запросов, которые не будут приняты ФЕРЗЛ по причине отсутствия обязательных полей и секций. При выполнении ФЛК Система должна оценивать заполнение обязательных полей запросов, направляемых в ФЕРЗЛ, в соответствии с XSD схемами и описанием методов взаимодействия, приведенными в ОВС ФЕРЗЛ. ФЛК должен срабатывать при формировании запроса;
- отображение в журнале взаимодействия с ФЕРЗЛ:
 - сформированных для отправки в ФЕРЗЛ запросов на получение НЛР;
 - запросов на получение НЛР, сформированных для отправки в ФЕРЗЛ, но не прошедших ФЛК, в соответствующем статусе;
- автоматическое формирование запроса на получение НЛР при одновременном выполнении следующих условий:
 - завершение созданного пользователем в Системе случая оказания медицинской помощи, подлежащего включению в реестр счетов в соответствии с региональными требованиями ТФОМС;
 - отсутствие актуального НЛР для пациента в Системе для всех МО, работающих в Системе, в которых оказана медицинская помощь;

- автоматическое формирование запроса на создание неидентифицированной персоны по пациенту, для которого в ответе на запрос получения ОИП для застрахованного по ОМС, вернулась информация об отсутствии в ФЕРЗЛ персоны с указанными в запросе сведениями;
- автоматическая отправка запроса на создание неидентифицированной персоны по факту подписания запроса ЭП;
- загрузка и сохранение в журнале взаимодействия с ФЕРЗЛ сведений из ответа по запросу на создание неидентифицированной персоны;
- отображение в журнале взаимодействия с ФЕРЗЛ:
 - следующих сведений запроса (при наличии) на получение НЛР:
 - медицинская организация;
 - идентификатор пациента в Системе;
 - фамилия пациента;
 - имя пациента;
 - отчество пациента;
 - дата рождения пациента;
 - страховая медицинская организация;
 - данные полиса;
 - дата и время формирования запроса;
 - дата и время изменения запроса;
 - статус запроса;
 - ошибки;
 - запрос/ответ;
 - номер листа регистрации;
 - сведений из ответа по запросу на создание неидентифицированной персоны;
- поиск запросов в журнале взаимодействия с ФЕРЗЛ, по следующим сведениям, о запросах (при наличии) на получение НЛР:
 - медицинская организация;
 - идентификатор пациента в Системе;
 - фамилия пациента;
 - имя пациента;
 - отчество пациента;
 - дата рождения пациента;
 - страховая медицинская организация;
 - данные полиса;

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

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

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

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

Используемые методы:

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

Взаимодействие с ФЕРЗЛ по перечисленным выше методам соответствует ОВС ФЕРЗЛ;

- настройка на уровне региона в АРМ администратора ЦОД передачи в ФЕРЗЛ сведений заявления о прикреплении;
- ФЛК данных в запросах на регистрацию сведений заявления о прикреплении пациента. Запросы на регистрацию сведений заявления о прикреплении пациента формируются в Системе для отправки в ФЕРЗЛ. ФЛК выполняется для исключения из потока запросов, которые не будут приняты ФЕРЗЛ по причине отсутствия обязательных полей и секций. При выполнении ФЛК Система должна оценивать заполнение обязательных полей запросов, направляемых в ФЕРЗЛ, в соответствии с

Добавлено примечание ([A2]): РП: удалить при наличии реализации в регионе

XSD схемами и описанием методов взаимодействия, приведенными в ОВС ФЕРЗЛ. ФЛК должен срабатывать при формировании запроса;

- отображение в журнале взаимодействия с ФЕРЗЛ:
 - сформированных для отправки в ФЕРЗЛ запросов на регистрацию сведений заявления о прикреплении пациента;
 - запросов на регистрацию сведений заявления о прикреплении пациента, сформированных для отправки в ФЕРЗЛ, но не прошедших ФЛК, в соответствующем статусе;
- автоматическое формирование запроса на регистрацию сведений заявления о прикреплении пациента, созданного пользователем в Системе, при сохранении сведений о заявлении на прикреплении пациента;
- автоматическая отправка запроса на регистрацию сведений заявления о прикреплении пациента, созданного пользователем в Системе, по факту подписания запроса;
- загрузка и сохранение в журнале взаимодействия с ФЕРЗЛ сведений из ответа по запросу на регистрацию сведений заявления о прикреплении пациента;
- отображение в журнале взаимодействия с ФЕРЗЛ:
 - следующих сведений запроса на регистрацию данных заявления о прикреплении пациента:
 - медицинская организация прикрепления;
 - медицинская организация открепления;
 - ФАП;
 - идентификатор пациента в Системе;
 - фамилия пациента;
 - имя пациента;
 - отчество пациента;
 - дата рождения пациента;
 - ЕНП (единый номер полиса);
 - дата заявления;
 - профиль прикрепления (терапевтический, акушерско-гинекологический, стоматологический, ФАП);
 - номер участка прикрепления;
 - врач участка;
 - дата и время формирования запроса;
 - дата и время изменения запроса;
 - статус запроса;

- ошибки;
- запрос/ответ;
- сведений из ответа по запросу на регистрацию сведений заявления о прикреплении пациента;
- поиск запросов в журнале взаимодействия с ФЕРЗЛ, по следующим сведениям, о запросах на регистрацию данных заявления о прикреплении пациента:
 - медицинская организация прикрепления;
 - ФАП;
 - профиль прикрепления (терапевтический, акушерско-гинекологический, стоматологический, ФАП);
 - идентификатор пациента в Системе;
 - фамилия пациента;
 - имя пациента;
 - отчество пациента;
 - дата рождения пациента;
 - номер участка прикрепления;
 - врач участка;
 - период формирования запроса;
 - период изменения запроса;
 - статус запроса:
 - ожидает изменения данных;
 - ожидает отправки;
 - ошибка;
 - выполнено;
 - ожидает подписания;
 - обезличенный идентификатор пациента или номер листа регистрации;
- выполнение следующих действий с записями о запросах на регистрацию данных заявления о прикреплении пациента в журнале взаимодействия с ФЕРЗЛ:
 - открытие данных пациента;
 - переформирование запроса – для запросов в статусе "Ожидает изменения данных" и "Ошибка";
 - просмотр следующих сведений об истории изменения статуса запроса:
 - код статуса;
 - наименование статуса;
 - дата установки статуса;

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

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

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

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

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

- ФЛК данных первичных документов, на основании которых формируются запросы для отправки в ФПУМП, в соответствии с XSD схемами, описанием методов

взаимодействия и перечнем ошибок ФЛК, приведенными в ОВС ФПУМП, представленным в Приложении №3.3 "Описание веб сервисов ФПУМП для МО v2001" к Методическим рекомендациям V1.19 (Приложение к настоящим Техническим условиям);

- отображение в журнале взаимодействия с ФПУМП запросов:
 - сформированных для отправки в ФПУМП;
 - сформированных для отправки в ФПУМП, но не прошедших ФЛК, в соответствующем статусе;
- автоматическое формирование и отправка запроса на создание СЭФД СТЦ при завершении, созданного пользователем в Системе случая оказания медицинской помощи в условиях стационара (в том числе дневного стационара), подлежащего включению в реестр счетов в соответствии с региональными требованиями ТФОМС;
- загрузка и сохранение в журнале взаимодействия с ФПУМП сведений из ответа по запросам на создание СЭФД СТЦ;
- автоматическое формирование и отправка запроса на обновление СЭФД СТЦ при завершении, созданного пользователем в Системе случая оказания медицинской помощи в условиях стационара (в том числе дневного стационара);
- загрузка и сохранение в журнале взаимодействия с ФПУМП сведений из ответа по запросам на обновление СЭФД СТЦ;
- отображение в журнале взаимодействия с ФПУМП:
 - следующих сведений по запросам на создание и обновление СЭФД по случаям лечения:
 - медицинская организация;
 - идентификатор пациента в Системе;
 - фамилия пациента;
 - имя пациента;
 - отчество пациента;
 - дата рождения пациента;
 - тип случая;
 - идентификатор случая;
 - номер случая;
 - дата начала случая;
 - дата окончания случая;
 - статус;
 - ошибки;

- врач;
- отделение;
- профиль медицинской помощи;
- диагноз;
- страховая медицинская организация;
- данные полиса;
- дата и время формирования запроса;
- дата и время изменения запроса;
- идентификатор СЭФД;
- запрос/ответ;
- сведений из ответа по запросам на создание СЭФД СТЦ;
- сведений из ответа по запросам на обновление СЭФД СТЦ;
- поиск запросов в журнале взаимодействия с ФПУМП, по следующим сведениям, о запросах на создание и обновление СЭФД по случаям лечения:
 - медицинская организация;
 - идентификатор пациента в Системе;
 - фамилия пациента;
 - имя пациента;
 - отчество пациента;
 - дата рождения пациента;
 - тип случая:
 - оказание медицинской помощи в условиях стационара (в том числе дневного стационара);
 - идентификатор случая;
 - номер случая;
 - дата начала случая;
 - дата окончания случая;
 - статус:
 - ожидает изменения данных;
 - ожидает отправки;
 - ошибка;
 - выполнено;
 - врач;
 - отделение;
 - профиль медицинской помощи;

- диагноз случая;
- страховая медицинская организация;
- данные полиса;
- период формирования запроса;
- период изменения запроса;
- идентификатор СЭФД;
- выполнение следующих действий с записями о запросах на создание и обновление СЭФД по случаям лечения в журнале взаимодействия с ФПУМП:
 - открытие данных пациента;
 - открытие случая;
 - повторная отправка выбранного запроса при наличии сведений о различии версий СЭФД в Системе и в ФПУМП;
 - повторная отправка запросов, находящихся в статусе "Ожидает изменения данных", по одной МО;
 - просмотр следующих сведений об истории изменения статуса запроса:
 - код статуса;
 - наименование статуса;
 - дата установки статуса;
 - просмотр следующих сведений об ошибках запроса:
 - дата возникновения ошибки;
 - код ошибки;
 - наименование ошибки;
 - описание ошибки;
 - относительный путь к полю, на которое обнаружена ошибка (при наличии информации);
 - значение поля, на которое выставлена ошибка (при наличии информации);
 - выгрузка архива, содержащего сведения о запросе и ответе на запрос (при наличии данных для выгрузки);
- печать отчета по ошибкам из журнала взаимодействия с ФПУМП (шаблон печатной формы отчета определяется Исполнителем);
- указание для случаев оказания медицинской помощи в стационарных условиях:
 - признака причинения вреда здоровью в сведениях о поступлении пациента в приемное отделение, в случае наличия сведений о противоправной травме;
 - вида травмы в профильном движении стационара, если в случае указан основной диагноз заболевания из групп S-T.

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

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

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

Взаимодействие с ФПУМП по перечисленным выше методам соответствует ОВС ФПУМП;

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

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

- идентификатор пациента в Системе;
 - фамилия пациента;
 - имя пациента;
 - отчество пациента;
 - дата рождения пациента;
 - тип случая:
 - оказание медицинской помощи вне МО (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации);
 - идентификатор случая;
 - номер случая;
 - дата начала случая;
 - дата окончания случая;
 - статус:
 - ожидает изменения данных;
 - ожидает отправки;
 - ошибка;
 - выполнено;
 - врач;
 - отделение;
 - профиль медицинской помощи;
 - диагноз случая;
 - страховая медицинская организация;
 - данные полиса;
 - период формирования запроса;
 - период изменения запроса;
 - идентификатор СЭФД;
- выполнение следующих действий с записями о запросах на создание и обновление СЭФД по случаям лечения в журнале взаимодействия с ФПУМП:
- открытие данных пациента;
 - открытие случая;
 - повторная отправка выбранного запроса при наличии сведений о различии версий СЭФД в Системе и в ФПУМП;
 - повторная отправка все запросов, находящихся в статусе "Ожидает изменения данных", по одной МО;

- просмотр следующих сведений об истории изменения статуса запроса:
 - код статуса;
 - наименование статуса;
 - дата установки статуса;
- просмотр следующих сведений об ошибках запроса:
 - дата возникновения ошибки;
 - код ошибки;
 - наименование ошибки;
 - описание ошибки;
 - относительный путь к полю, на которое обнаружена ошибка (при наличии информации);
 - значение поля, на которое выставлена ошибка (при наличии информации);
- выгрузка архива, содержащего сведения о запросе и ответе на запрос (при наличии данных для выгрузки);
- печать отчета по ошибкам из журнала взаимодействия с ФПУМП (шаблон печатной формы отчета определяется Исполнителем);
- указание для случаев оказания медицинской помощи вне МО (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации):
 - модели воздушного судна при формировании наряда по профилю бригады скорой медицинской, относящемуся к типу авиамедицинских;
 - модели воздушного судна в карте вызова СМП, если указана авиамедицинская специализация;
 - в сведениях о расходах медикаментов на пациента в карте вызова СМП:
 - кода товарной позиции каталога лекарственных препаратов, если указан медикамент;
 - схемы терапии;
 - пути введения лекарственного препарата;
 - разовой дозы;
 - кратности приема;
 - признака наличия подозрения на противоправные действия в сведениях о диагнозе в карте вызова скорой медицинской помощи, если один из указанных диагнозов входит в группу S-T;
 - признака причинения вреда здоровью в сведениях о диагнозе в карте вызова скорой медицинской помощи;

- отображение для случаев оказания медицинской помощи вне МО (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации) следующих сведений:
 - в карте вызова скорой медицинской помощи в сведениях об использовании медикаментов:
 - схема терапии;
 - путь введения лекарственного препарата;
 - разовая доза;
 - кратность приема;
 - в информации о вызове СМП – сведения о виде, профиле и специализации бригады СМП при наличии соответствующих данных;
- контроль для случаев оказания медицинской помощи вне МО (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации) на наличие сведений о медикаментах, если в карте вызова скорой медицинской помощи указано оказание услуги тромболитика.

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

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

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

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

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

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

- тип случая:
 - амбулаторное лечение, в том числе по стоматологии;
 - медицинский осмотр/диспансеризация в разбивке по видам и этапам;
 - оказание параклинической услуги, подлежащей оплате отдельно от случая лечения;
 - оказание общей услуги, подлежащей оплате отдельно от случая лечения;
 - оказание телемедицинской услуги, подлежащей оплате отдельно от случая лечения;
 - идентификатор случая;
 - номер случая;
 - дата начала случая;
 - дата окончания случая;
 - статус:
 - ожидает изменения данных;
 - ожидает отправки;
 - ошибка;
 - выполнено;
 - врач;
 - отделение;
 - профиль медицинской помощи;
 - диагноз случая;
 - страховая медицинская организация;
 - данные полиса;
 - период формирования запроса;
 - период изменения запроса;
 - идентификатор СЭФД;
- выполнение следующих действий с записями о запросах на создание и обновление СЭФД по случаям лечения в журнале взаимодействия с ФПУМП:
- открытие данных пациента;
 - открытие случая;
 - повторная отправка выбранного запроса при наличии сведений о различии версий СЭФД в Системе и в ФПУМП;
 - повторная отправка запросов, находящихся в статусе "Ожидает изменения данных", по одной МО;
 - просмотр следующих сведений об истории изменения статуса запроса:

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

3 Требования к программному и техническому обеспечению

3.1 Требования к программному обеспечению

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

Таблица 1 – Минимальные требования к программному обеспечению

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

3.2 Требования к техническому обеспечению

СПО должно отвечать требованиям к техническому обеспечению, предъявляемым к существующей Системе, и должно отвечать характеристикам, приведенным в разделах 3.2.1-3.2.4.

3.2.1 Техническое обеспечение серверов

Для обеспечения нормальной эксплуатации СПО Заказчиком должны быть выполнены минимальные требования к техническому обеспечению серверов, указанные в таблице 2.

Таблица 2 – Минимальные требования к техническому обеспечению серверов

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

Общее итоговое количество требуемых ресурсов дополнительно утверждается Исполнителем и Заказчиком.

Организация сети ЦОД:

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

Выделение вычислительных ресурсов:

- размещение серверов БД ядра ЕЦП выполнен на выделенных физических серверах. Допускается размещение серверов БД в среде виртуализации при условии отсутствия переподписки выделяемых вычислительных ресурсов и выполнении требований к производительности процессоров для серверов БД (указаны ниже);
- количество физических серверов виртуализации не менее 3 шт.;

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

Производительность процессоров:

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

Различные виды серверов:

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

Дисковая подсистема:

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

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

Общие требования:

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

3.2.2 Требования к техническому обеспечению клиентских рабочих мест

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

Таблица 3 – Минимальные требования к техническому обеспечению рабочей станции

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

| Характеристика | | Вариант выбора используемого оборудования |
|----------------|--|---|
| 2.1 | ОЗУ не менее 8 ГБ | Минимальный |
| 3 | HDD-накопитель (если рабочая станция не используется для подписания, телемедицины, не установлен антивирус) | Минимальный |
| 4 | SSD-накопитель | Опциональный |
| 5 | Сетевой интерфейс со скоростью не ниже 100 Мбит/с | Минимальный |
| 6 | Манипулятор типа "мышь" | Минимальный |
| 7 | Клавиатура | Минимальный |
| 8 | Монитор | |
| 8.1 | Монитор цветного изображения с поддержкой видео режима с глубиной цвета не ниже HiColor (65536 цветов) | Минимальный |
| 8.2 | Разрешение – не менее 1920 x 1080 пикселей | Минимальный |
| 8.3 | Диагональ – 24" | Опциональный |
| 9 | Принтер лазерный или струйный формата А4 | Опциональный |
| 10 | Считыватель ключа электронной подписи – для обеспечения работы с ЭП | Опциональный |
| 10.1 | Усиленная квалифицированная электронная подпись (выданная аккредитованным УЦ), сформированная по алгоритму ГОСТ Р 34.10-2012 | Опциональный |
| 10.2 | Свободный USB-порт для использования токена – для обеспечения работы с ЭП | Опциональный |
| 11 | Браузер | |
| 11.1 | Mozilla Firefox, Google Chrome или Яндекс Браузер не старше 6 месяцев со времени выпуска | Минимальный |
| 12 | Операционная система | |
| 12.1 | Варианты операционных систем: MS Windows 10, Ubuntu 18.04, Centos 7, РЕД ОС 7, Альт 8 СП, AstraLinux (Лицензии предоставляются Заказчиком) | Минимальный |
| 12.1.1 | Linux или Windows (версия дистрибутива позволяет установить КриптоПро CSP или ViPNet CSP) – для обеспечения работы с ЭП | Опциональный |

П р и м е ч а н и е – Выбор использования минимального или опционального варианта оборудования определяется Заказчиком исходя из используемых пользователем подсистем и модулей Системы.

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

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

- 50 Мбит/с при работе более чем с 200 рабочих станций;
- 30 Мбит/с при работе более чем со 100 рабочих станций;
- 20 Мбит/с при работе не более чем со 100 рабочих станций;
- 10 Мбит/с при работе не более чем с 50 рабочих станций;
- 5 Мбит/с при работе не более чем с 20 рабочих станций;
- 3 Мбит/с при работе не более чем с 5 рабочих станций;
- 1 Мбит/с при работе с 1 рабочей станцией.

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

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

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

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

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

Общие характеристики технического и программного обеспечения ПК, на котором используется ЭП, соответствуют таблице 3.

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

Обеспечена работа со следующими носителями ЭП:

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

Приложение А

Шаблоны документов

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

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

| |
|------------|
| Логотип МО |
|------------|

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

от

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

Возраст:

Адрес места фактического проживания:

Дата, время поступления (обращения) пациента:

Адрес, с которого был доставлен пациент:

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

Врач-терапевт,

Штамп ЭП

Главный врач медицинской организации,

Штамп ЭП

Шаблон отчета "Отчет РЭМД. Состояние по ЭМД"

Отчет РЭМД. Состояние по ЭМД

Отчетный период:

Дата начала:

Дата окончания:

МО:

Подразделение:

Врач:

Пациент:

Вид документа:

Статус документа:

Только актуальные

версии:

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---------------|-------------------------|---------------------------|--------|---------|---------------|-------|---------------------------|------------------------------------|---------------|------|-------------------------|-----------------------------|---------------|-------------------|--------------------------------|------------------------|------------------------------------|--------|-----------------|---|--------|------------|---------------------|------------------------------------|
| 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 |
| | Вид документа | Дата создания документа | Дата создания версии СЭМД | Статус | Пациент | Дата рождения | СНИЛС | МО основного прикрепления | Тип участка основного прикрепления | Номер участка | Врач | Медицинская организация | OID медицинской организации | Подразделение | OID подразделения | Рег. номер в региональном РЭМД | Дата регистрации ЕГИСЗ | Регистрационный номер в РЭМД ЕГИСЗ | Версия | Дата подписи МО | Количество дней между датой подписания МО и датой регистрации ЕГИСЗ | Формат | Код ошибки | Сообщение об ошибке | Количество попыток перерегистрации |

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

МО:

Период: с __ по ____

Печать списка: да

| Код диагноза ДН по МКБ-10 согласно приказу №168н | Количество автоматически созданных контрольных карт диспансерного наблюдения | | | | |
|---|--|----------------|-------------------|-------------|--|
| | Всего | из них: | | | в т.ч. с уведомлением пациента о факте постановки на ДН |
| | | подтвержденных | не подтвержденных | отклоненных | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| B18.0 - B18.2 | | | | | |
| B20.0 - B24 | | | | | |
| D10.0 - D10.9 | | | | | |
| D11.0 - D11.9 | | | | | |
| D12.6, D12.8 | | | | | |
| D13.4, D13.7 | | | | | |
| D14.0 - D14.4 | | | | | |
| D16.0 - D16.9 | | | | | |
| D22.0 - D24 | | | | | |
| D29.1 | | | | | |
| D30.0, D30.3, D30.4 | | | | | |
| D31.0 - D31.9 | | | | | |
| D35.0 - D35.2, D35.8 | | | | | |
| D37.6 | | | | | |
| D39.1 | | | | | |
| D41.0 | | | | | |
| D44.8 | | | | | |
| E04.1 - E04.2 | | | | | |
| E05.1 - E05.2 | | | | | |
| E11.0 - E11.9 | | | | | |
| E21.0 | | | | | |

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

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

