ОПИСАНИЕ ОБЪЕКТА ЗАКУПКИ

(Техническое задание)

на оказание услуг по техническому сопровождению медицинской информационной системы медицинской организации (МИС МО)

Листов – 191

Оглавление

1 Общие сведения....4
1.1 Наименование информационной системы....4
1.2 Наименование оказываемых услуг....4
1.3 Сроки оказания услуг....4
1.4 Место оказания услуг....4
1.5 Заказчики и исполнители....4
1.5.1 Возможность привлечения субподрядчиков для оказания услуг....4
1.6 Назначение услуг....5
1.7 Цели оказания услуг....5
1.8 Основания для оказания услуг....6
1.9 Перечень документов, на основании которых оказываются услуги....6
1.10 Источники финансирования....8
1.11 Порядок документирования и предъявления Заказчику результатов оказанных услуг..8
2 Характеристика объектов оказания услуг....9
2.1 Сведения об объекте оказания услуг....9
2.2 Состав эксплуатируемого прикладного программного обеспечения в составе Системы, подлежащего модернизации (развитию)....9
3 Требования к функциональным возможностям СПО....11
3.1 Перечень подсистем (компонентов), подлежащих модернизации (развитию) и (или) поставке, их назначение и основные характеристики....11
3.1.1 Назначение модернизируемых подсистем МИС МО....11
3.2 Требования к функциональным возможностям....12
3.2.1 Подсистема «Администрирование»....12
3.2.2 Подсистема «Поликлиника»....13
3.2.3 Подсистема «Диагностическая информационная система»....23
3.2.4 Подсистема «Стационар»....64
3.2.5 Подсистема «Электронная медицинская карта»....76
3.2.6 Подсистема «Патоморфология»....78
3.2.7 Подсистема «Медицинские заключения и справки»....83
3.2.8 Подсистема «Иммунопрофилактика»....89
3.2.9 Подсистема «Документ о временной нетрудоспособности»....90
3.2.10 Подсистема «Интеграция с ЕГИСЗ»....91

3.2.11 Подсистема «Регистры пациентов»....171

3.2.12 Подсистема «Электронная подпись»....177

4 Требования к оказанию услуг....178

4.1 Состав, этапы и сроки оказания услуг....178

4.2 Условия выполнения обязательств Исполнителем....178

4.3 Требования к патентной чистоте....178

4.4 Требования к передаче прав Заказчику....179

4.5 Порядок контроля и приемки оказанных услуг....179

4.6 Требования к документированию....180

4.6.1 Требования к документу «Руководство администратора»....180

4.6.2 Требования к документу «Руководство пользователя»....181

4.7 Гарантийное обслуживание....181

Приложение А....183

1 Общие сведения

1.1 Наименование информационной системы

Полное наименование: «Медицинская информационная система медицинской организации».

Краткое наименование: «МИС МО».

Условное обозначение: «Система».

1.2 Наименование оказываемых услуг

Передача прав на специальное программное обеспечение (далее – СПО) для использования Заказчиком непосредственно в процессе оказания медицинской помощи, а также использования для обеспечения деятельности медицинской организации в целом в целях модернизации программного обеспечения Медицинской информационной системы медицинской организации (далее – МИС МО).

1.3 Сроки оказания услуг

Дата начала оказания услуг: с момента заключения гражданско-правового договора.

Дата окончания оказания услуг: на условиях заключенного гражданско-правового договора.

1.4 Место оказания услуг

Передача Заказчику СПО осуществляются дистанционно по электронным каналам по месту его нахождения.

1.5 Заказчики и исполнители

Заказчик: <полное и сокращенное наименование, юридический адрес организации гос. заказчика> (далее – «Заказчик»).

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

1.5.1 Возможность привлечения субподрядчиков для оказания услуг

Допускается привлечение Исполнителем субподрядчиков (соисполнителей) для оказания услуг по настоящему Техническому заданию.

Объемы оказания услуг субподрядчиками (соисполнителями) определяются Исполнителем.

1.6 Назначение услуг

Передача прав на СПО, для использования Заказчиком непосредственно в процессе оказания медицинской помощи, а также для использования для обеспечения деятельности медицинской организации в целом направлена на модернизацию программного обеспечения Медицинской информационной системы медицинской организации.

1.7 Цели оказания услуг

Целями передачи прав на СПО, для использования Заказчиком непосредственно в процессе оказания медицинской помощи, а также для использования для обеспечения деятельности медицинской организации в целом, являются:

- внедрение инструментов, повышающих информационную поддержку врачебных решений при распределении пациентов на группы по степени тяжести состояния и срочности оказания медицинской помощи, рационализация процессов внутрибольничной маршрутизации, в объеме функциональных требований, представленных в п. 3.2.4.1.1;
- оптимизация ресурсов медицинской организации за счет делегирования функций врача среднему медицинскому персоналу, в объеме функциональных требований, представленных в п. 3.2.4.2.1;
- повышение качества подготовки медицинской документации посредством создания проектов (черновиков) протоколов патолого-анатомических вскрытий, медицинских свидетельств о смерти, медицинских свидетельств о перинатальной смерти, в объеме функциональных требований, представленных в п. 3.2.6.1.1, 3.2.6.2.1, 3.2.6.3.1, 3.2.6.4.1, 3.2.1.1.1, 3.2.1.3.1;
- автоматизация процесса заполнения медицинской документации по пациентам с ОНМК в объеме функциональных требований, представленных в п. 3.2.4.3.1, 3.2.10.1.31.1, 3.2.12.1.1;
- внедрение эффективных алгоритмов диспансерного наблюдения пациентов с сахарным диабетом в части сбора, хранения, обработки и представления информации, необходимой для автоматизации процессов оказания и учета медицинской помощи и информационной поддержки медицинских работников, включая информацию о пациентах, об оказываемой им медицинской помощи и о медицинской деятельности медицинских организаций в соответствии с пунктом 3 требований к государственным информационным системам в

сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации, медицинским информационным системам медицинских организаций и информационным системам фармацевтических организаций, утвержденных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 декабря 2018 года № 911н, в объеме функциональных требований, представленных в п. 3.2.2.1.1, 3.2.2.1.2, 3.2.2.2.1, 3.2.2.2.2, 3.2.2.3.1, 3.2.5.3.1, 3.2.5.4.1;

- оптимизация процесса назначения диагностических исследований с рабочего места врача, реализованного для всех подразделений Заказчика, повышение качества формирования результатов диагностических исследований за счет формализации и автоматизации процесса формирования протоколов диагностических исследований, в том числе с получением второго мнения, в объеме функциональных требований, представленных в п. 3.2.3.2.1, 3.2.3.2.2, 3.2.3.2.3, 3.2.3.2.4, 3.2.3.2.5, 3.2.3.3.1, 3.2.3.3.2, 3.2.3.3.3, 3.2.3.4.1, 3.2.3.4.2, 3.2.3.4.3;
- оснащение МИС МО функциональностью, позволяющей осуществлять ведение электронной медицинской карты пациента в МИС МО, которое включает, в соответствии с пунктом 30 приказа Минздрава России от 21.11.2019 № 911н, формирование, подписание ЭМД и СЭМД врачом и их последующий обмен с внешними информационными системами (ГИС субъекта РФ, федеральная ИЭМК ЕГИСЗ), в соответствии с пунктом 15 приказа Минздрава России от 21.11.2019 № 911н, для обеспечения легитимности учета медицинской информации, в объеме функциональных требований, представленных в п. 3.2.10.1.

1.8 Основания для оказания услуг

Номер Договора на передачу прав, предусмотренных настоящим Техническим заданием, определяется по результатам проведения конкурсной процедуры в соответствии с Федеральным законом от 05.04.2013 № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд».

1.9 Перечень документов, на основании которых оказываются услуги

СПО, права на которое передается, в объеме функциональности, перечисленной в п. 3.2 настоящим Техническим заданием, учитывает положения следующих документов:

- Федеральный закон от 27.12.2002 № 184-ФЗ «О техническом регулировании» (с изменениями и дополнениями);
- Федеральный закон от 27.07.2006 № 149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации» (с изменениями и дополнениями);
- Федеральный закон от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных»(с изменениями и дополнениями);

- Федеральный закон от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи» (с изменениями и дополнениями);
- Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изменениями и дополнениями);
- постановление Правительства РФ от 08.09.2010 № 697 «О единой системе межведомственного электронного взаимодействия» (с изменениями и дополнениями);
- постановление Правительства РФ от 01.11.2012 № 1119 «Об утверждении требований к защите персональных данных при их обработке в информационных системах персональных данных»;
- постановление Правительства РФ от 10.07.2013 № 584 «Об использовании федеральной государственной информационной системы «Единая система идентификации и аутентификации в инфраструктуре, обеспечивающей информационно-технологическое взаимодействие информационных систем, используемых для предоставления государственных и муниципальных услуг в электронной форме» (с изменениями и дополнениями);
- постановление Правительства РФ от 12.04.2018 № 447 «Об утверждении Правил взаимодействия иных информационных систем, предназначенных для сбора, хранения, обработки и предоставления информации, касающейся деятельности медицинских организаций и предоставляемых ими услуг, с информационными системами в сфере здравоохранения и медицинскими организациями» (с изменениями и дополнениями);
- постановление Правительства РФ от 09.02.2022 № 140 «О единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения» (с изменениями и дополнениями);
- постановление Правительства РФ от 27.12.2024 № 1940 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов»;
- приказ Минкомсвязи России от 23.06.2015 № 210 «Об утверждении Технических требований к взаимодействию информационных систем в единой системе межведомственного электронного взаимодействия» (с изменениями и дополнениями);
- приказ Минздрава России от 24.12.2018 № 911н «Об утверждении Требований к государственным информационным системам в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации, медицинским информационным системам медицинских организаций и информационным системам фармацевтических организаций»;
- приказ Минздрава России от 07.09.2020 № 947н «Об утверждении Порядка организации системы документооборота в сфере охраны здоровья в части ведения медицинской документации в форме электронных документов»;

- приказ Минздрава России от 12.11.2021 № 1050н «Об утверждении Порядка ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента»;
- приказ Минздрава России от 05.08.2022 № 530н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара и порядков их ведения»;
- приказ Минздрава России от 15.03.2022 № 168н» Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми»;
- приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 августа 2025 г. N 496н «Об утверждении правил обязательного медицинского страхования»;
- требования к государственным информационным системам в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации, медицинским информационным системам медицинских организаций и информационным системам фармацевтических организаций, утвержденные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 декабря 2018 года № 911н «Об утверждении Требований к государственным информационным системам в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации, медицинским информационным системам медицинских организаций и информационным системам фармацевтических организаций»;
- перечень видов структурированных электронных медицинских документов, подлежащих регистрации в «Реестре электронных медицинских документов» ЕГИСЗ, утверждённый протоколами Президиума Правительственной комиссии по цифровому развитию, использованию информационных технологий для улучшения качества жизни и условий ведения предпринимательской деятельности.

Требования к автоматизации, описанные в текущем разделе, распространяются в объеме функциональных требований, указанных в п. 3.2.

1.10 Источники финансирования

Передача прав на специальное программное обеспечение для использования Заказчиком непосредственно в процессе оказания медицинской помощи, а также использования для обеспечения деятельности медицинской организации в целом в целях модернизации программного обеспечения Медицинской информационной системы медицинской организации осуществляется за счет средств ОМС.

1.11 Порядок документирования и предъявления Заказчику результатов оказанных услуг

Требования к передаче прав на СПО определяются п. 4.1 настоящего Технического задания.

Результаты оказанных услуг должны быть задокументированы и предъявлены Заказчику в порядке, описанном в п. 4.6 настоящего Технического задания.

2 Характеристика объектов оказания услуг

2.1 Сведения об объекте оказания услуг

Объектом оказания услуг является МИС МО, функционирующая у Заказчика.

2.2 Состав эксплуатируемого прикладного программного обеспечения в составе Системы, подлежащего модернизации (развитию)

Программа для ЭВМ «Единая цифровая платформа.МИС» (правообладатель: ООО «РТ МИС», свидетельство № 2020619631 от 20.08.2020, зарегистрирована в ЕРРП для ЭВМ и БД 30.12.2020 года за номером 8468 на основании Приказа Министерства цифрового развития, связи и массовых коммуникаций РФ от 30.12.2020 года № 799).

Программа для ЭВМ «Единая цифровая платформа.ЛИС» (правообладатель: ООО «РТ МИС», свидетельство № 2020660545 от 04.09.2020, зарегистрирована в ЕРРП для ЭВМ и БД 30.12.2020 года за номером 8469 на основании Приказа Министерства цифрового развития, связи и массовых коммуникаций РФ от 30.12.2020 года № 799).

Программа для ЭВМ «Единая цифровая платформа.МИС 2.0» (правообладатель: ООО «РТ МИС», свидетельство № 2021617661 от 18.05.2021, зарегистрирована в ЕРРП для ЭВМ и БД 29.07.2021 года за номером 11172 на основании приказа Министерства цифрового развития, связи и массовых коммуникаций РФ от 27.07.2021 года № 768).

Программа для ЭВМ «Единая цифровая платформа.ЛИС 2.0» (правообладатель: ООО «РТ МИС», свидетельство № 2021617467 от 14.05.2021, зарегистрирована в ЕРРП для ЭВМ и БД 29.07.2021 года за номером 11173 на основании приказа Министерства цифрового развития, связи и массовых коммуникаций РФ от 27.072021 года № 768).

Программа для ЭВМ «Единая цифровая платформа.МИС 3.0» (правообладатель: ООО «РТ МИС», свидетельство № 2022680682 от 03.11.2022, запись в реестре № 14834 от 12.09.2022 года произведена на основании поручения Министерства цифрового развития, связи и массовых коммуникаций Российской Федерации от 12.09.2022 по протоколу заседания экспертного совета от 06.09.2022 года № 1277пр).

Программа для ЭВМ «Единая цифровая платформа.МИС 3.0» (правообладатель: ООО «РТ МИС», свидетельство № 2022680682 от 03.11.2022, запись в реестре № 14834 от 12.09.2022 года произведена на основании поручения Министерства цифрового развития, связи и массовых коммуникаций Российской Федерации от 12.09.2022 по протоколу заседания экспертного совета от 06.09.2022 года № 1277пр), модернизированная в соответствии с государственным контрактом от 24.06.2023 № 0101500000323000243.

Программа для ЭВМ «Единая цифровая платформа.МИС 3.0» (правообладатель: ООО «РТ МИС», свидетельство № 2022680682 от 03.11.2022, запись в реестре № 14834 от 12.09.2022 года

произведена на основании поручения Министерства цифрового развития, связи и массовых коммуникаций Российской Федерации от 12.09.2022 по протоколу заседания экспертного совета от 06.09.2022 года № 1277пр), модернизированная в соответствии с государственным контрактом от 04.09.2024 № 0801500001124001432.

3 Требования к функциональным возможностям СПО

3.1 Перечень подсистем (компонентов), подлежащих модернизации (развитию) и (или) поставке, их назначение и основные характеристики

В рамках настоящего Технического задания передаются права на СПО на следующие подсистемы (компоненты) в части функциональности, представленной в п. 3.2:

- Подсистема «Администрирование»;
- Подсистема «Поликлиника»;
- Подсистема «Диагностическая информационная система»;
- Подсистема «Стационар»;
- Подсистема «Электронная медицинская карта»;
- Подсистема «Патоморфология»;
- Подсистема «Медицинские заключения и справки»;
- Подсистема «Иммунопрофилактика»;
- Подсистема «Документ о временной нетрудоспособности»;
- Подсистема «Интеграция с ЕГИСЗ»;
- Подсистема «Регистры пациентов»;
- Подсистема «Электронная подпись».

3.1.1 Назначение модернизируемых подсистем МИС МО

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

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

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

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

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

Подсистема «Патоморфология» предназначена для автоматизации процессов работы патологоанатомического бюро.

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

Подсистема «Иммунопрофилактика» предназначена для автоматизации процесса оказания иммунопрофилактических мер в медицинских организациях региона.

Подсистема «Документ о временной нетрудоспособности» предназначена для работы с документами о временной нетрудоспособности, составления медицинского документа «Справка о временной нетрудоспособности студента, учащегося техникума, профессионально-технического училища, о болезни, карантине и прочих причинах отсутствия ребенка, посещающего школу, детское дошкольное учреждение» и формирования СЭМД по нему.

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

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

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

3.2 Требования к функциональным возможностям

3.2.1 Подсистема «Администрирование»

3.2.1.1 Модуль «АРМ администратора МО»

3.2.1.1.1 Требования к функциональности для настройки прав доступа на администрирование проектов медицинских свидетельств о смерти, проектов медицинских свидетельств о перинатальной смерти, а также проектов протоколов патологоанатомических вскрытий администратором медицинской организации

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

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

Функциональные требования приведены в п. 3.2.6.2.1, 3.2.6.3.1, 3.2.6.4.1.

3.2.1.1.2 Требования к функциональности для настройки доступа среднего медицинского персонала к функциям врача в стационаре

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

- Система сохраняет назначенные права доступа для среднего медицинского персонала на создание, редактирование и удаление следующих медицинских документов для всех пациентов отделения стационара:
  - протокол медицинской манипуляции;
  - дневниковая запись.

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

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

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

3.2.1.2 Модуль «Настройка внутрисистемных уведомлений пользователей системы»

3.2.1.3 Модуль «Настройки параметров»

3.2.1.3.1 Требования к функциональности для настройки прав доступа на администрирование проектов медицинских свидетельств о смерти, проектов медицинских свидетельств о перинатальной смерти, а также проектов протоколов патологоанатомических вскрытий

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

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

Функциональные требования приведены в п. 3.2.6.2.1, 3.2.6.3.1, 3.2.6.4.1.

3.2.2 Подсистема «Поликлиника»

3.2.2.1 Модуль «АРМ врача поликлиники»

3.2.2.1.1 Требования к функциональности для протокола первичного осмотра пациента с сахарным диабетом

Функциональность для протокола первичного осмотра пациента с сахарным диабетом:

- Система осуществляет контроль обязательности заполнения сведений при оформлении случая оказания амбулаторно-поликлинической медицинской помощи (формирование

врачом ТАП). Внесение информации является обязательным для врачей-терапевтов и врачей-эндокринологов.

- Возможно указание следующих значений:
  - Раздел «Жалобы». Справочник для множественного выбора значений:
    - Слабость;
    - Сухость во рту;
    - Жажда;
    - Учащённое мочеиспускание;
    - Онемение конечностей;
    - Судороги в икроножных мышцах;
    - Ухудшение зрения;
    - Наличие язвенных поражений стопы;
    - Дискомфорт в области шеи;
    - Удушье;
    - Одышка при нагрузке;
    - Учащённое сердцебиение;
    - Дрожь в теле;
    - Уменьшение массы тела;
    - Увеличение массы тела;
    - Повышение АД;
    - Головные боли.
  - Раздел «Анамнез жизни». Параметры:
    - Перенесённые заболевания. Автоматическое определение;
    - Беременность на момент осмотра. Автоматическое определение с возможностью «ручного» ввода;
  - Раздел «Факторы риска». Параметры:
    - Курение;
    - Злоупотребление алкоголем;
    - Ожирение;
    - Дислипидемия;
    - Стресс;
    - Лекарственная аллергия;
    - Отягощённая наследственность;
    - Артериальная гипертензия;
    - ОНМК. Автоматическое определение по наличию в ЭМК пациента диагнозов: I60-I64;
    - ПИКС. Автоматическое определение по наличию в ЭМК пациента диагнозов:

I25.2.

- Раздел «Постоянный приём лекарственных препаратов». Выбор значений из справочника лекарственных средств (наименование, VYY? Дозировка, количество приёмов в сутки, продолжительность).
- Раздел «Объективный статус»:
  - Витальные параметры:
    - ЧДД. Внесение значения в «ручном» режиме;
    - ЧСС. Внесение значения в «ручном» режиме;
    - САД/ДАД. Внесение значения в «ручном» режиме;
    - Рост. Внесение значения в «ручном» режиме;
    - Вес. Внесение значения в «ручном» режиме;
    - ИМТ. Внесение значения в «ручном» режиме;
    - Окружность талии. Внесение значения в «ручном» режиме.
  - Состояние пациента. Автозаполнение параметра при условии заполнения соответствующего параметра в форме «Талон амбулаторного пациента» (ТАП), в котором осуществляется заполнение формы «Первичный осмотр пациента с сахарным диабетом». Справочник аналогичный справочнику в соответствующем параметре ТАП.
  - Положение. Справочник для выбора значений:
    - Активное;
    - Пассивное;
    - Вынужденное.
  - Питание. Справочник для выбора значений:
    - Удовлетворительное;
    - Повышенное;
    - Пониженное.
  - Конституция. Справочник для выбора значений:
    - Нормостеник;
    - Гиперстеник;
    - Астеник.
  - Кожные покровы. Окраска:
    - Физиологической окраски;
    - Бледной окраски.
  - Кожные покровы. Влажность:
    - Влажные;
    - Сухие.
  - Осмотр ног:

- Наличие язв;
- Локализация раны;
- Размер раны;
- Наличие гнойного отделяемого;
- Степень раневого дефекта по Вагнер. Выбор значения от 0 до 5;
- Перемежающая хромота.

- Пульсация на артериях стоп. Значения для выбора:
  - Сохранена;
  - Снижена;
  - Не определяется.

- Раздел «Грудная клетка»:
  - Форма. Справочник для выбора значений:
    - Правильная;
    - Неправильная.
  - Участие в дыхании. Справочник для выбора значений:
    - Равномерное;
    - Неравномерное.
  - Видимая пульсация сосудов. Справочник для выбора значений:
    - Присутствует;
    - Отсутствует.
  - Раздел «Аускультативное дыхание в легких»:
    - Оценка дыхания. Справочник для выбора значений:
      - Везикулярное;
      - Жёсткое;
      - Ослабленное.
    - Хрипы. Справочник для выбора значений:
      - Сухие;
      - Влажные.
- Раздел «Сердце»:
  - Границы сердца. Справочник для выбора значений:
    - В пределах нормы;
    - Расширено влево;
    - Расширено вправо.
  - Тоны сердца. Справочник для выбора значений:
    - Приглушены;
    - Ясные.
  - Ритм. Справочник для выбора значений:

        - Правильный;
        - Неправильный.
- Раздел «Периферические отёки». Справочник для выбора значений:
    - Присутствуют;
    - Отсутствуют.
- Раздел «Язык»:
    - Влажность. Справочник для выбора значений:
        - Влажный;
        - Сухой.
    - Обложенность. Справочник для выбора значений:
        - Обложен белым налётом;
        - Не обложен.
- Раздел «Живот»:
    - Болезненность. Справочник для выбора значений:
        - Болезненный;
        - Безболезненный.
    - Напряжение. Справочник для выбора значений:
        - Напряжённый;
        - Не напряжённый.
- Раздел «Печень». Справочник для выбора значений:
    - Увеличена;
    - Не увеличена.
- Раздел «Симптомы поколачивания». Справочник для выбора значений:
    - Положительный;
    - Отрицательный.
- Раздел «Щитовидная железа»:
    - Размеры. Справочник для выбора значений:
        - Увеличена;
        - Не увеличена.
    - Болезненность. Справочник для выбора значений:
        - Болезненная;
        - Безболезненная.
    - Подвижность. Справочник для выбора значений:
        - Подвижная;
        - Неподвижная.
    - Эластичность. Справочник для выбора значений:
        - Плотная;

    - Эластичная.
  - Узловые образования. Справочник для выбора значений:
    - Есть;
    - Нет.
- Раздел «План обследования». Выбор значений из справочника услуг с возможностью оформления направления.
  - Примечание. Внесение произвольных текстовых значений.
- Раздел «План лечения»:
  - Консервативное. Выбор значений из справочника лекарственных средств;
  - Оперативное. Выбор значений из справочника услуг;
  - Примечание. Внесение произвольных текстовых значений.

3.2.2.1.2 Требования к функциональности для осуществления контроля качества оказания медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом и предиабетом

Функциональность для осуществления контроля качества оказания медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом и предиабетом:

- Система формирует сведения по пациентам, прикрепленным к данной медицинской организации, к данному участку/врачу с типом прикрепления «Основное»;
- Система формирует сведения о дефектах постановки пациента на диспансерное наблюдение с диагнозом сахарного диабета с учетом срока, установленного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.03.2022 № 168н «Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за взрослыми» (Приказ 168н). Дефект формируется через 5 дней от даты установления диагноза при оказании амбулаторно-поликлинической медицинской помощи (ТАП) или после выписки из стационарного учреждения (КВС, исход госпитализации «Выписка»). Дефект определяется отсутствием созданной Контрольной карты диспансерного наблюдения (уч. форма № 030/у) с диагнозом сахарного диабета (коды диагнозов: E10, E12, E13, E14). При наличии Контрольной карты диспансерного наблюдения контроль снимается, дефект не формируется. Дефект отображается до создания Контрольной карты диспансерного наблюдения.
- Система формирует сведения дефектах проведения пациенту планового диспансерного наблюдения: за 15 календарных дней до плановой даты диспансерного наблюдения формируется информация по пациенту, которому запланировано диспансерное наблюдение. Дефект определяется при отсутствие созданного Талона амбулаторного пациента по заданным параметрам в запланированный период проведения диспансерного наблюдения. Информация отображается в разделе до проведения пациенту диспансерного наблюдения (создание ТАП по определённым параметрам).

Следующий контроль осуществляется за 15 календарных дней до достижения следующей плановой даты диспансерного наблюдения.

3.2.2.2 Модуль «Диспансерное наблюдение»

3.2.2.2.1 Требования к функциональности для определения плановых дат диспансерного наблюдения помощи пациентов с сахарным диабетом и предиабетом

Функциональность для определения плановых дат диспансерного наблюдения помощи пациентов с сахарным диабетом и предиабетом:

- Система устанавливает плановые даты диспансерного наблюдения на текущий год с учётом заданной периодичности при открытии учётной формы № 030у «Контрольная карта диспансерного наблюдения». В дальнейшем даты устанавливаются в Контрольную карту диспансерного наблюдения в раздел «Контроль посещений» при следующих условиях:
  - открытие Контрольной карты ДН и последующего её сохранения;
  - автоматическая запись в Контрольную карту диспансерного наблюдения даты текущей явки пациента из Талона амбулаторного пациента (ТАП).
- Система устанавливает плановые даты диспансерного наблюдения для пациентов с диагнозами «Сахарный диабет» 6 раз в год в зависимости от диагноза.
- Система устанавливает плановые даты диспансерного наблюдения для пациентов с диагнозом «Предиабет» 1 раз в год в соответствии с Приказом № 168н.

3.2.2.2.2 Требования к функциональности для отображения в электронной медицинской карте пациента визуальных меток для пациентов, состоящих на диспансерном наблюдении с диагнозами сахарного диабета и предиабета

Функциональность для отображения в электронной медицинской карте визуальных меток для пациентов, состоящих на диспансерном наблюдении с диагнозами сахарного диабета и предиабета:

- Система отображает визуальные/сигнальные элементы для пациентов, которым установлено диспансерное наблюдение с диагнозами «Сахарный диабет» (голубой круг) и «Предиабет» (голубой круг с молнией).
- Система устанавливает визуальный элемент «Сахарный диабет» в верхней панели ЭМК пациента при условии добавления пациенту диспансерного наблюдения с диагнозом «Сахарный диабет».
- Система устанавливает визуальный элемент «Предиабет» в верхней панели ЭМК пациента при условии добавления пациенту диспансерного наблюдения с диагнозом «Предиабет», При появлении у пациента заболевания «Сахарный диабет» визуальный элемент «Предиабет» не подлежит отображению.

3.2.2.3 Модуль «АРМ Центр управления рисками по сахарному диабету и предиабету»

3.2.2.3.1 Требования к функциональности для мониторинга и контроля качества оказания медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом и предиабетом

Функциональность для мониторинга и контроля качества оказания медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом и предиабетом:

- Система автоматически формирует сведения в модуле «АРМ Центр управления рисками по сахарному диабету и предиабету при выявлении дефекта оказания медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом и предиабетом». Данные сведения подлежат отображению в течение заданного количества дней от даты выявления дефекта.
- Система не отображает информацию из модуля «АРМ Центр управления рисками по сахарному диабету и предиабету по медицинской организации при появлении события, по которому ранее был выявлен дефект.
- Система автоматически формирует информацию по дефектам оказания медицинской помощи по мере временного достижения контролируемого события либо появления события, которое входит в условия контроля.
- Система осуществляет разделение пациентов по соответствующим подразделам в зависимости от установленного диагноза «Сахарный диабет» или «Предиабет», и от выявленного дефекта оказания медицинской помощи в модуле «АРМ Центр управления рисками по сахарному диабету и предиабету».
- Система фильтрует информацию в модуле «АРМ Центр управления рисками по сахарному диабету и предиабету».
- Параметры фильтрации:
  - Медицинская организация прикрепления;
  - Тип основного участка;
  - Основной участок;
  - Врач МО прикрепления;
  - ФАП участок;
  - Фамилия пациента;
  - Имя пациента;
  - Отчество пациента;
  - Диагноз.
- Система обеспечивает 3 уровня формирования информации в модуле «АРМ Центр управления рисками по сахарному диабету и предиабету»:

  - 1 уровень – данные по дефектам оказания медицинской помощи пациентам по медицинской организации, к которой у пациента имеется прикрепление с типом «Основное»;
  - 2 уровень – данные по дефектам оказания медицинской помощи пациентам по медицинским организациям медицинского округа;
  - 3 уровень – данные по дефектам оказания медицинской помощи пациентам по всем медицинским организациям.
- Система формирует информацию на 2 уровне модуля «АРМ Центр управления рисками по сахарному диабету» при условии, что по истечении заданного количества дней от даты определения дефекта не появилось контролируемое событие - информация о дефекте из модуля «АРМ Центр управления рисками по сахарному диабету и предиабету» 1 уровня.
- Система осуществляет отображение информации на 2 уровне модуля «АРМ Центр управления рисками по сахарному диабету и предиабету» по выявленному дефекту оказания медицинской помощи в течение заданного количества дней.
- Система не отображает информацию в модуле «АРМ Центр управления рисками по сахарному диабету и предиабету» 1 и 2 уровней при условии появления события, по которому определён дефект.
- Система отображает информацию в модуле «АРМ Цент управления рисками по сахарному диабету» 3 уровня при условии, что по истечении заданного количества дней от даты определения дефекта не появилось контролируемое событие.
- Система отображает информацию по выявленному дефекту в модуле «АРМ Центр управления рисками по сахарному диабету и предиабету» 3 уровня в течение заданного количества дней или до появления контролируемого события.
- Система контролируют следующие дефекты оказания медицинской помощи пациентам с диагнозами «Сахарный диабет и «Предиабет» в модуле «АРМ Центр управления рисками по сахарному диабету и предиабету»:
  - отсутствие установления диспансерного наблюдения для пациентов, имеющих в анамнезе диагноз «сахарный диабет» и «предиабет»:
    - пациенту при оказании амбулаторно-поликлинической или стационарной медицинской помощи устанавливают диагноз сахарного диабета (коды МКБ 10: E10-E14) или предиабета (коды МКБ 10: R73.0 или R73.9);
    - в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.03.2022 № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми» (далее – Приказ № 168н) диспансерное наблюдение устанавливается в срок до 3-х дней от даты установления диагноза в амбулаторно-поликлинической службе или после

выписки из стационарного учреждения. При определении отсутствия в установленный срок открытой Контрольной карты диспансерного наблюдения с диагнозами сахарного диабета и предиабета информация о дефекте формируется в модуль «Центр управления рисками по сахарному диабету и предиабету» в соответствии с установленной маршрутизацией через 5 дней от даты установления диагноза в амбулаторно-поликлинической службе или после выписки из стационарного учреждения;

- отсутствие проведения планового диспансерного наблюдения для пациентов, имеющих в анамнезе диагноз «сахарный диабет» и «предиабет»:
  - для проведения планового диспансерного наблюдения в Контрольной карте ДН определены даты планового диспансерного наблюдения на текущий год;
  - в модуле «АРМ Центр управления рисками по сахарному диабету и предиабету» информация об отсутствии проведенного диспансерного наблюдения по пациенту формируется через заданное количество дней от даты пропущенного пациентом планового диспансерного наблюдения.
- отсутствие проведения обязательных исследований, обследований, консультаций при проведении диспансерного наблюдения пациентов с сахарным диабетом и предиабетом:
  - A09.05.023.009 Глюкоза плазмы венозной крови, порция через 2 часа после нагрузки – 1 раз в год (сахарный диабет);
  - A09.05.028. Исследование уровня холестерина липопротеинов низкой плотности – 1 раз в год (сахарный диабет);
  - A09.05.083. Исследование уровня гликированного гемоглобина в крови – 1 раз в 3 месяца (сахарный диабет);
  - A05.10.006. Регистрация электрокардиограммы – 1 раз в год (сахарный диабет);
  - врач-офтальмолог – 1 раз в год (сахарный диабет).
  - A09.05.023.007 1 порция натощак (Глюкоза в крови) – 1 раз в год (предиабет).
- Система формирует информацию при выявлении дефекта по пациенту в модуле «АРМ Центр управления рисками по сахарному диабету и предиабету» по медицинской организации в соответствии с маршрутизацией через заданное количество дней от даты планового диспансерного наблюдения и контролируемого события.
- Система осуществляет контроль пациентов с максимальным превышением референсных значений, контроль пациентов, у которых по отдельному лабораторному исследованию зафиксировано максимальное отклонение от референсного значения:

- A09.05.083. Исследование уровня гликированного гемоглобина в крови – уровень 10 ед. и более. При выявлении максимального отклонения от референсных значений информация по пациенту формируется в модуль «АРМ Центр управления рисками по сахарному диабету и предиабету» 1,2,3 уровней, в соответствии с маршрутизацией, по медицинской организации через 1 день от даты выполнения лабораторного исследования.

- Система осуществляет контроль отсутствия обеспечения пациентов с сахарным диабетом льготными лекарственными препаратами в соответствии с индивидуальным планом льготного лекарственного обеспечения (ИПЛЛО), контроль обеспечения пациентов с сахарным диабетом льготными лекарственными препаратами в соответствии с ИПЛЛО:
  - Система осуществляет контроль отсутствия выписки льготных лекарственных препаратов при условии добавления на текущий год в ИПЛЛО лекарственных препаратов – отсутствуют оформленные льготные рецепты;
  - Система осуществляет контроль выписки препаратов в меньшем количестве от запланированных к выписке. При условии наличия в ИПЛЛО рассчитанного количества лекарственных препаратов – выписка льготных рецептов осуществляется в количестве меньше запланированного;
  - Система осуществляет контроль выписки препаратов в большем количестве от запланированных к выписке. При условии наличия в ИПЛЛО рассчитанного количества лекарственных препаратов – выписка льготных рецептов осуществляется в количестве больше запланированного.

3.2.3 Подсистема «Диагностическая информационная система»

3.2.3.1 Модуль «АРМ диагностики» в части формирования СЭМД »Протокол инструментального исследования»

3.2.3.1.1 Требования к формированию медицинского документа «Протокол инструментального исследования»

Функциональность для медицинского документа «Протокол инструментального исследования»:

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

Медицинский документ «Протокол инструментального исследования» включает сведения о:

- наличии патологии для каждой анатомической локализации при наличии данных.

  Сведения об анатомической локализации соответствуют значениям из справочника «Анатомические локализации» (1.2.643.5.1.13.13.11.1477) ФР НСИ;
- латеральности для каждой анатомической локализации.

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

- значениях витальных параметров.

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

Для услуги трансторакальной эхокардиографии медицинский документ включает сведения о:

- типе протокола для услуг трансторакальной эхокардиографии при наличии данных.

Сведения о типе протокола для услуг трансторакальной эхокардиографии соответствуют одному из значений:

- протокол трансторакальной эхокардиографии сокращенный;
- протокол трансторакальной эхокардиографии стандартный.

- протезах, соответствующие значениям из справочника «Виды медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, и иных устройств для пациентов с ограниченными возможностями» (1.2.643.5.1.13.13.11.1079) ФР НСИ;
- витальных параметрах, соответствующие значениям из справочника «Витальные параметры» (1.2.643.5.1.13.13.99.2.262) ФР НСИ.

В зависимости от типа протокола возможно указание следующих витальных параметров:

- частота сердечных сокращений;
- индекс массы тела;
- масса тела;
- рост;
- ритм сердца;
- толщина межжелудочковой перегородки;
- площадь поверхности тела;
- конечно-диастолический размер левого желудочка;
- конечно-систолический размер левого желудочка;
- толщина задней стенки левого желудочка;
- относительная толщина стенки левого желудочка;
- индекс массы миокарда левого желудочка;
- конечно-диастолический объём левого желудочка;
- конечно-систолический объём левого желудочка;
- ударный объём левого желудочка по методу дисков;
- конечно-диастолический объём левого желудочка, индексированный к площади поверхности тела;

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

Функциональные требования к формированию СЭМД «Протокол инструментального исследования» указаны в п. 3.2.10.1.12.

3.2.3.2 Модуль «АРМ рентген-лаборанта»

3.2.3.2.1 Требования к функциональности просмотра и обработки запланированных диагностических исследований

Функциональность для просмотра и обработки запланированных диагностических исследований:

- Система отображает список доступных пользователю аппаратов для исследования, с возможностью множественного выбора.

Система отображает запланированные исследования, назначенные на один из выбранных пользователем аппаратов.

- Просмотр и обработка запланированных диагностических исследований доступны пользователю с ролью «Лаборант».
- Система отображает панель выбора роли учетной записи.

Система отображает список доступных пользователю ролей. При смене роли Система отображает соответствующий ей АРМ.

- Система отображает панель данных учетной записи пользователя. Выполняется отображение следующего набора атрибутов:
  - Ф. И. О. пользователя учетной записи;
  - email пользователя учетной записи.
- Система отображает информационную панель с подсказками к этапам исследований, где активная подсказка к выбранному в списке исследования выделяется цветом.

Отображаемый список этапов включает в себя следующие значения:

- «Выберите исследование»
- «Начните исследование»;
- «Завершите исследование»;
- «Привяжите к PACS»;
- «Направьте исследование»;
- «Готово».

При отсутствии выбранного исследования в списке Система выделяет цветом шаг «Выберите исследование».

Система отображает список исследований, которые еще не были приняты в работу, из назначенных в МО лаборанта диагностической службы на один из выбранных аппаратов.

Для каждого из исследований выполняется отображение следующего набора атрибутов:

- дата и время записи на исследование;
- код и наименование услуги исследования;
- Ф. И. О. пациента;
- дата рождения пациента;
- СНИЛС пациента;

- наименование аппарата, на который назначено исследование;
- срочность исследования.

Для экстренных направлений Система выводит метку «Экстренная», а само исследование выделяет бледно-розовым фоном.

- Система фильтрует записи списка исследований.

Фильтрация выполняется по следующему набору атрибутов:

- Ф. И. О. пациента;
- дата рождения пациента;
- пол пациента;
- СНИЛС пациента;
- дата записи на исследование;
- срочность исследования;
- номер направления на исследование;
- услуга исследования;
- наименование аппарата, на который назначено исследование.

- Система отображает панель данных о выбранном исследовании.

Если в списке исследований не выбрано ни одно исследование, на панели данных выводится информационное сообщение «Выберите исследование».

При выборе одного из исследований в списке исследований Система выделяет цветом шаг «Начните исследование» на информационной панели со списком этапов исследований и отображает для выбранного в списке исследования следующие атрибуты для просмотра пользователем, при их наличии:

- Ф. И. О. пациента;
- пол пациента;
- дата рождения и возраст пациента;
- код и наименование услуги;
- СНИЛС пациента;
- номер страхового полиса пациента;
- номер медицинской карты пациента;
- годовая эффективная доза
- дата записи на исследование;
- предварительный диагноз;
- вид исследования;
- вид случая госпитализации или обращения;
- место оказания мед. Помощи;
- область исследования;
- наименование МО, выдавшей направление на исследование;

– адрес МО, выдавшей направление на исследование;
– Ф. И. О. врача, выписавшего направление на исследование;
– должность врача, выписавшего направление на исследование;

При выборе одного из исследований в списке исследований Система должна отобразить для выбранного в списке исследования следующие атрибуты для заполнения пользователем:

– рост пациента;
– вес пациента;
– контрастное вещество;
– доза контрастного вещества;
– способ введения контрастного вещества;
– эффективная доза;
– анестезия;
– возникшие осложнения;
– противопоказания;
– согласовано ВК;
– комментарий лаборанта диагностической службы.

– Система переводит выбранное запланированное исследование в работу.

Перевод исследования в работу возможен для выбранного в списке запланированного исследования, не взятого в работу ранее.

При переводе исследования в работу Система присваивает исследованию статус «В работе», на информационной панели со списком этапов исследований выделяет цветом шаг «Завершите исследование».

– Система переводит исследование в работе в список отмененных.

Перевод исследования из работы в список отмененных возможен для выбранного в списке запланированного диагностического исследования.

При переводе исследования в список отменённых Система запрашивает у пользователя причину отмены исследования и при ее указании Система присваивает исследованию статус «Отменено», на информационной панели со списком этапов исследований выделяет цветом шаг «Выберите исследование», очищает панель данных об исследовании.

3.2.3.2.2 Требования к функциональности просмотра и обработки диагностических исследований, находящихся в работе у лаборанта диагностической службы

Функциональность для просмотра и обработки диагностических исследований, находящихся в работе у лаборанта диагностической службы:

- Система отображает список доступных пользователю аппаратов для исследования, с возможностью множественного выбора.

Система отображает исследования, находящиеся в работе на одном из выбранных пользователем аппаратов.

- Просмотр и обработка диагностических исследований, находящихся в работе у лаборанта диагностической службы доступны пользователю с ролью «Лаборант».
- Система отображает панель выбора роли учетной записи.

Система отображает список доступных пользователю ролей. При смене роли Система отображает соответствующий ей АРМ.

- Система отображает панель данных учетной записи пользователя. Выполняется отображение следующего набора атрибутов:
  - Ф. И. О. пользователя учетной записи;
  - email пользователя учетной записи.
- Система отображает информационную панель с подсказками к этапам исследований, где активная подсказка к выбранному в списке исследования выделяется цветом.

Отображаемый список этапов включает в себя следующие значения:

- «Начните исследование»;
- «Завершите исследование»;
- «Привяжите к PACS»;
- «Направьте исследование»;
- «Готово».
- Система отображает панель действий со списком записей.

Список доступных действий включает в себя следующие:

- обновить список записей;
- экспортировать записи в файл формата CSV.

При выборе действия обновления списка записей Система осуществляет обновление списка записей в соответствии со значениями установленных пользователем фильтров.

При выборе действия экспорта списка записей Система осуществляет экспорт списка записей в соответствии со значениями установленных пользователем фильтров в файл формата CSV.

- Система отображает список исследований, которые были приняты в работу на один из выбранных пользователем аппаратов, на панели выбора аппаратов.

Для каждого из исследований выполняется отображение следующего набора атрибутов, при их наличии:

- статус исследования;
- дата и время проведения исследования;
- Ф. И. О. пациента;
- дата рождения пациента;
- пол пациента;
- СНИЛС пациента;

- код и наименование услуги исследования;
- код МКБ-10 диагноза пациента;
- Ф. И. О. лаборанта, взявшего исследование в работу;

- Система фильтрует записи списка исследований.

Фильтрация выполняется по следующему набору атрибутов:

- Ф. И. О. пациента;
- дата рождения пациента;
- пол пациента;
- СНИЛС пациента;
- срочность исследования;
- номер направления на исследование;
- услуга исследования;
- наименование аппарата, на который назначено исследование.

- Система отображает данные о выбранном в списке исследовании.

При выборе одного из исследований в списке исследований Система отображает следующие атрибуты исследования, при их наличии:

- статус исследования;
- Ф. И. О. пациента;
- пол пациента;
- дата рождения и возраст пациента;
- код и наименование услуги;
- СНИЛС пациента;
- номер страхового полиса пациента;
- номер медицинской карты пациента;
- годовая эффективная доза
- дата записи на исследование;
- предварительный диагноз;
- вид исследования;
- вид случая госпитализации или обращения;
- место оказания мед. Помощи;
- область исследования;
- наименование МО, выдавшей направление на исследование;
- адрес МО, выдавшей направление на исследование;
- Ф. И. О. врача, выписавшего направление на исследование;
- должность врача, выписавшего направление на исследование;

- Система переводит исследование в работе в список завершенных.

Перевод исследования из работы в список завершенных возможен для выбранного взятого в работу исследования, с заполненным значением атрибута «Эффективная доза».

При переводе исследования в работу Система присваивает исследованию статус «Не привязано».

– Система переводит исследование в работе в список отмененных.

Перевод исследования из работы в список отмененных возможен для выбранного взятого в работу исследования.

При переводе исследования в список отменённых Система запрашивает у пользователя причину отмены исследования и при ее указании Система присваивает исследованию статус «Отменено», очищает панель данных об исследовании.

3.2.3.2.3 Требования к функциональности просмотра и обработки завершенных диагностических исследований, требующих привязки снимков

Функциональность для просмотра и обработки завершенных диагностических исследований, требующих привязки снимков:

- Система отображает список доступных пользователю аппаратов для исследования, с возможностью множественного выбора.

Система отображает исследования, находящиеся в работе на одном из выбранных пользователем аппаратов.

- Просмотр и обработка завершенных диагностических исследований, требующих привязки снимков, доступны пользователю с ролью «Лаборант».
- Система отображает панель выбора роли учетной записи.

Система отображает список доступных пользователю ролей. При смене роли Система отображает соответствующий ей АРМ.

- Система отображает панель данных учетной записи пользователя. Выполняется отображение следующего набора атрибутов:
    - Ф. И. О. пользователя учетной записи;
    - email пользователя учетной записи.
- Система отображает панель действий со списком записей.

Список доступных действий включает в себя следующие:

- обновить список записей;
- экспортировать записи в файл формата CSV.

При выборе действия обновления списка записей Система осуществляет обновление списка записей в соответствии со значениями установленных пользователем фильтров.

При выборе действия экспорта списка записей Система осуществляет экспорт списка записей в соответствии со значениями установленных пользователем фильтров в файл формата CSV.

- Система отображает список исследований, по которым было выполнено исследование на одном из выбранных пользователем аппаратов, на панели выбора аппаратов, но не было привязано DICOM-исследование.

Для каждого из исследований выполняется отображение следующего набора атрибутов, при их наличии:

  - статус исследования;
  - Ф. И. О. пациента;
  - дата рождения пациента;
  - пол пациента;
  - СНИЛС пациента;
  - код и наименование услуги исследования;
  - код МКБ-10 диагноза пациента;
  - Ф. И. О. лаборанта, взявшего исследование в работу;

- Система фильтрует записи списка исследований.

Фильтрация выполняется по следующему набору атрибутов:

  - Ф. И. О. пациента;
  - дата рождения пациента;
  - пол пациента;
  - СНИЛС пациента;
  - дата записи на исследование;
  - срочность исследования;
  - номер направления на исследование;
  - услуга исследования;
  - наименование аппарата, на который назначено исследование;
  - Ф. И. О. лаборанта.

- Система отображает данные о выбранном в списке исследовании.

При выборе одного из исследований в списке исследований Система отображает следующие атрибуты исследования, при их наличии:

  - статус исследования;
  - Ф. И. О. пациента;
  - пол пациента;
  - дата рождения и возраст пациента;
  - код и наименование услуги;
  - СНИЛС пациента;
  - номер страхового полиса пациента;
  - номер медицинской карты пациента;
  - годовая эффективная доза

- дата записи на исследование;
- предварительный диагноз;
- вид исследования;
- вид случая госпитализации или обращения;
- место оказания мед. Помощи;
- область исследования;
- наименование МО, выдавшей направление на исследование;
- адрес МО, выдавшей направление на исследование;
- Ф. И. О. врача, выписавшего направление на исследование;
- должность врача, выписавшего направление на исследование;

– Система отображает список доступных для выбора DICOM- исследований с PACS.

Для каждого DICOM - исследования выполняется отображение следующего набора атрибутов:

- дата и время проведения исследования;
- Ф. И. О. пациента;
- дата рождения пациента;
- ID пациента;
- модальность исследования;
- область исследования;
- кол-во изображений.

– Система фильтрует записи списка DICOM- исследований с PACS.

Фильтрация выполняется по следующему набору атрибутов:

- дата и время проведения исследования;
- Ф. И. О. пациента;
- дата рождения пациента;
- ID пациента;
- модальность исследования.

– Система привязывает к выполненному исследованию снимки с PACS.

Привязка к завершенному исследованию снимков с PACS возможен для выбранного в списке завершённого исследования.

При привязке к завершенному исследованию снимков с PACS Система присваивает исследованию статус «Не направлено».

3.2.3.2.4 Требования к функциональности просмотра и обработки завершённых диагностических исследований, готовых к отправке на описание врачу – рентгенологу

Функциональность для просмотра и обработки завершённых диагностических исследований, готовых к отправке на описание врачу – рентгенологу:

- Система отображает список доступных пользователю аппаратов для исследования, с возможностью множественного выбора.

Система отображает исследования, находящиеся в работе на одном из выбранных пользователем аппаратов.

- Просмотр и обработка завершенных диагностических исследований, готовых в отправке на описание врачу - рентгенологу, доступны пользователю с ролью «Лаборант».
- Система отображает панель выбора роли учетной записи.

Система отображает список доступных пользователю ролей. При смене роли Система отображает соответствующий ей АРМ.

- Система отображает панель данных учетной записи пользователя. Выполняется отображение следующего набора атрибутов:
  - Ф. И. О. пользователя учетной записи;
  - email пользователя учетной записи.
- Система отображает панель действий со списком записей.

Список доступных действий включает в себя следующие:

  - обновить список записей;
  - экспортировать записи в файл формата CSV.

При выборе действия обновления списка записей Система осуществляет обновление списка записей в соответствии со значениями установленных пользователем фильтров.

При выборе действия экспорта списка записей Система осуществляет экспорт списка записей в соответствии со значениями установленных пользователем фильтров в файл формата CSV.

- Система отображает список исследований, по которым было выполнено исследование на одном из выбранных пользователем аппаратов, на панели выбора аппаратов, было привязано DICOM-исследование, но результат еще не был отправлен для описания врачу - рентгенологу.

Для каждого из исследований выполняется отображение следующего набора атрибутов, при их наличии:

  - статус исследования;
  - дата и время проведения исследования;
  - Ф. И. О. пациента;
  - дата рождения пациента;
  - пол пациента;
  - СНИЛС пациента;
  - код и наименование услуги исследования;
  - код МКБ-10 диагноза пациента;
  - Ф. И. О. лаборанта, взявшего исследование в работу;
- Система фильтрует записи списка исследований.

Фильтрация выполняется по следующему набору атрибутов:

- статус исследования;
- Ф. И. О. пациента;
- дата рождения пациента;
- пол пациента;
- СНИЛС пациента;
- дата проведения исследование;
- срочность исследования;
- номер направления на исследование;
- услуга исследования;
- наименование аппарата, на который назначено исследование;
- Ф. И. О. лаборанта.

- Система отображает данные о выбранном в списке исследовании.

При выборе одного из исследований в списке исследований Система отображает следующие атрибуты исследования, при их наличии:

- статус исследования;
- Ф. И. О. пациента;
- пол пациента;
- дата рождения и возраст пациента;
- код и наименование услуги;
- СНИЛС пациента;
- номер страхового полиса пациента;
- номер медицинской карты пациента;
- годовая эффективная доза
- дата записи на исследование;
- предварительный диагноз;
- вид исследования;
- вид случая госпитализации или обращения;
- место оказания мед. Помощи;
- область исследования;
- наименование МО, выдавшей направление на исследование;
- адрес МО, выдавшей направление на исследование;
- Ф. И. О. врача, выписавшего направление на исследование;
- должность врача, выписавшего направление на исследование;

- Система направляет исследование на описание врачу - рентгенологу.

Направление исследования на описание возможно для выбранного в списке исследования в выбранную пользователем организацию.

В список доступных для выбора пользователем медицинских организаций включается медицинская организация пользователя и те организации, которые имеют признак «Экспертный центр».

Система отображает список медицинских организаций для выбора организации направления исследования на описание.

Для каждой медицинской организации выполняется отображение следующего набора атрибутов:

- наименование медицинской организации;
- адрес медицинской организации;

При выборе пользователем организации направления исследования Система присваивает исследованию статус «Направлено».

- Система отменяет направление исследования на описание врачу- рентгенологу.

Отмена направления исследования на описание возможно для выбранного в списке исследования, имеющего статус «Направлено».

При отмене направления исследования на описание Система присваивает исследованию статус «Не направлено».

3.2.3.2.5 Требования к функциональности журнала исследований, находящихся в работе или выполненных на одном из выбранных лаборантом диагностической службы аппаратов

Функциональность для журнала исследований, находящихся в работе или выполненных на одном из выбранных лаборантом диагностической службы аппаратов:

- Система отображает список доступных пользователю аппаратов для исследования, с возможностью множественного выбора.

  Система отображает исследования, находящиеся в работе или выполненные на одном из выбранных пользователем аппаратов.

- Журнал исследований доступен пользователю с ролью «Лаборант».
- Система отображает панель выбора роли учетной записи.

  Система отображает список доступных пользователю ролей. При смене роли Система отображает соответствующий ей АРМ.

- Система отображает панель данных учетной записи пользователя. Выполняется отображение следующего набора атрибутов:
  - Ф. И. О. пользователя учетной записи;
  - email пользователя учетной записи.
- Система отображает панель действий со списком записей.

  Список доступных действий включает в себя следующие:
  - обновить список записей;

– экспортировать записи в файл формата CSV.

При выборе действия обновления списка записей Система осуществляет обновление списка записей в соответствии со значениями установленных пользователем фильтров.

При выборе действия экспорта списка записей Система осуществляет экспорт списка записей в соответствии со значениями установленных пользователем фильтров в файл формата CSV.

- Система отображает список исследований, находящихся в любом статусе, кроме еще не принятых пользователем в работу.

Для каждого из исследований выполняется отображение следующего набора атрибутов, при их наличии:

– статус исследования;
– дата и время проведения исследования;
– Ф. И. О. пациента;
– дата рождения пациента;
– пол пациента;
– СНИЛС пациента;
– код и наименование услуги исследования;
– код МКБ-10 диагноза пациента;
– Ф. И. О. лаборанта, взявшего исследование в работу;

- Система фильтрует записи списка исследований.

Фильтрация выполняется по следующему набору атрибутов:

– статус исследования;
– Ф. И. О. пациента;
– дата рождения пациента;
– пол пациента;
– СНИЛС пациента;
– дата записи на исследование;
– срочность исследования;
– номер направления на исследование;
– услуга исследования;
– код МКБ-10 диагноза пациента;
– наименование аппарата, на который назначено исследование;
– Ф. И. О. лаборанта.

- Система отображает данные о выбранном в списке исследовании.

При выборе одного из исследований в списке исследований Система отображает следующие атрибуты исследования, при их наличии:

– статус исследования;
– Ф. И. О. пациента;

- пол пациента;
- дата рождения и возраст пациента;
- код и наименование услуги;
- СНИЛС пациента;
- номер страхового полиса пациента;
- номер медицинской карты пациента;
- годовая эффективная доза
- дата записи на исследование;
- предварительный диагноз;
- вид исследования;
- вид случая госпитализации или обращения;
- место оказания мед. Помощи;
- область исследования;
- наименование МО, выдавшей направление на исследование;
- адрес МО, выдавшей направление на исследование;
- Ф. И. О. врача, выписавшего направление на исследование;
- должность врача, выписавшего направление на исследование;
- наименование МО, куда направлено исследование на описание;
- адрес МО, куда направлено исследование на описание.
- дата отмены исследования;
- Ф. И. О. отменившего исследования;
- причина отмены исследования.

– Система переводит исследование в работе в список отмененных.

Перевод исследования из работы в список отмененных возможен для выбранного взятого в работу исследования.

При переводе исследования в список отменённых Система запрашивает у пользователя причину отмены исследования и при ее указании Система присваивает исследованию статус «Отменено», очищает панель данных об исследовании.

– Система отменяет направление исследования на описание врачу - рентгенологу.

Отмена направления исследования на описание возможно для выбранного в списке исследования, имеющего статус «Направлено».

При отмене направления исследования на описание Система присваивает исследованию статус «Не направлено».

3.2.3.3 Модуль «АРМ врача-рентгенолога»

3.2.3.3.1 Требования к функциональности журнала входящих исследований врача-рентгенолога, включающий исследования, поступившие врачу-рентгенологу на описание; исследования, находящиеся на описании у врача-рентгенолога

Функциональность для входящих исследований врача-рентгенолога, включающий исследования, поступившие врачу-рентгенологу на описание; исследования, находящиеся на описании у врача-рентгенолога:

- Система отображает панель данных учетной записи пользователя. Выполняется отображение следующего набора атрибутов:
  - Ф. И. О. пользователя учетной записи;
  - email пользователя учетной записи.
- Система отображает список входящих исследований

Система отображает список исследований врача-рентгенолога, включающий исследования, перенаправленные данному врачу-рентгенологу на описание; исследования, находящиеся на описании у врача-рентгенолога; исследования, перенаправленные другому врачу-рентгенологу, но еще не взятые на описание.

Система отображает список общих входящих исследований, поступивших на исследование в МО пользователя или перенаправленных в МО пользователя без выбора конкретного врача-рентгенолога.

Для каждого из исследований выполняется отображение следующего набора атрибутов, при их наличии:

- статус исследования;
- дата и время проведения исследования;
- Ф. И. О. пациента;
- дата рождения пациента;
- пол пациента;
- код и наименование услуги исследования;
- код МКБ-10 диагноза пациента;
- Ф. И. О. лаборанта;
  наименование МО исследования;
- Система фильтрует записи списка исследований.

Фильтрация выполняется по следующему набору атрибутов:

- дата исследования;
- Ф. И. О. пациента;
- дата рождения пациента;
- пол пациента;
- услуга исследования;

- код МКБ-10 диагноза пациента;
- наименование аппарата, на который назначено исследование;
- Ф. И. О. лаборанта;
- наименование МО проведения исследования.

– Система осуществляет скачивание привязанного DICOM -исследования в ZIP архиве.

Скачивание привязанного DICOM -исследования в ZIP архиве возможно для выбранного исследования.

– Система осуществляет открытие привязанного DICOM -исследования в веб просмотровщике.

Открытие привязанного DICOM -исследования в ZIP архиве возможно для выбранного исследования.

- Система отображает данные протокола выбранного исследования, не взятого в работу.

При выборе одного из исследований, еще не взятых в работу, в списке исследований Система отображает следующие атрибуты исследования:

- Ф. И. О. пациента;
- пол пациента;
- дата рождения и возраст пациента;
- код и наименование услуги;

– Система переводит выбранное исследование в работу.

Перевод исследования в работу возможен для выбранного в списке исследования, еще не взятого в работу.

При переводе исследования в работу Система присваивает исследованию статус «В работе у врача»

- Система отображает данные протокола выбранного исследования, взятого в работу пользователем.

Система отображает следующие атрибуты для просмотра пользователем, при их наличии:

- статус передачи протокола;
- статус исследования;
- Ф. И. О. пациента;
- пол пациента;
- дата рождения и возраст пациента;
- код и наименование услуги;
- номер медицинской карты пациента;
- наименование МО, выдавшей направление;
- наименование МО проведения исследования;
- адрес места проведения исследования;
- дата и время проведения исследования;

- наименование аппарата, на котором проводилось исследование;
- эффективная доза;
- наименование анатомической области исследования;
- наименование контрастного вещества, указанное для исследования лаборантом диагностической службы;
- доза, указанная для исследования лаборантом диагностической службы;
- способ введения для исследования, указанный лаборантом диагностической службы;
- информация об анатомической области исследования;
- информация об анестезии, указанная для исследования лаборантом диагностической службы;
- комментарий лаборанта, указанный для исследования лаборантом диагностической службы;
- информация о возникших осложнениях при проведении исследования, указанная для исследования лаборантом диагностической службы;
- наименование формы оказания медицинской помощи;
- наименование вида заключения;
- код и наименование диагноза МКБ-10;
- результаты обработки исследования в МосМедИИ;
- наименование МО, направившей на исследование;
- адрес МО, направившей на исследование;
- Ф. И. О. врача, направившего на исследование;
- должность врача, направившего на исследование;
- наименование МО, куда направлено исследование на второе мнение;
- Ф. И. О. врача - эксперта, которому направлено исследование на второе мнение.

Система отображает следующие атрибуты для заполнения пользователем:

- описание врача - рентгенолога;
- заключение врача - рентгенолога;
- рекомендации врача - рентгенолога.

- Система отображает персональные данные пациента для выбранного исследования.

При выборе одного из исследований, Система отображает следующие атрибуты персональных данных пациента:

- Ф. И. О.;
- дата рождения;
- пол;
- рост;

- вес;
- сведения о ДУЛ;
- сведения о полисе ОМС;
- адрес;
- телефон;
- электронная почта;
- информация об аллергии;
- годовая эффективная доза;
- дополнительная информация;

- Система отображает список всех исследований пациента выбранного исследования.

При выборе одного из исследований, Система отображает список всех исследований пациента. Для каждого из исследований выполняется отображение следующего набора атрибутов, при их наличии:

- статус исследования;
- дата и время проведения исследования;
- код и наименование услуги исследования;
- код МКБ-10 диагноза пациента;
- наименование аппарата проведения исследования;
- Ф. И. О. лаборанта;
- наименование МО исследования.

- Система отображает данные протокола выбранного исследования из списка всех исследований пользователя.

Просмотр протокола выбранного исследования возможен в случае наличия по данному исследованию подписанного протокола. Никакие действия, кроме скачивания данного протокола, недоступны для пользователя.

При наличии протокола второго мнения для исследования -он отображается аналогично первому.

Система отображает следующие атрибуты протокола для просмотра пользователем, при их наличии:

- статус передачи протокола;
- статус исследования;
- Ф. И. О. пациента;
- пол пациента;
- дата рождения и возраст пациента;
- код и наименование услуги;
- номер медицинской карты пациента;
- наименование МО, выдавшей направление;

- наименование МО проведения исследования;
- адрес места проведения исследования;
- дата и время проведения исследования;
- наименование аппарата, на котором проводилось исследование;
- эффективная доза;
- наименование анатомической области исследования;
- наименование контрастного вещества, указанное для исследования лаборантом диагностической службы;
- доза, указанная для исследования лаборантом диагностической службы;
- способ введения для исследования, указанный лаборантом диагностической службы;
- информация об анатомической области исследования;
- информация об анестезии, указанная для исследования лаборантом диагностической службы;
- комментарий лаборанта, указанный для исследования лаборантом диагностической службы;
- информация о возникших осложнениях при проведении исследования, указанная для исследования лаборантом диагностической службы;
- наименование формы оказания медицинской помощи;
- наименование вида заключения;
- код и наименование диагноза МКБ-10;
- результаты обработки исследования в МосМедИИ;
- наименование МО, направившей на исследование;
- адрес МО, направившей на исследование;
- Ф. И. О. врача, направившего на исследование;
- должность врача, направившего на исследование;
- наименование МО, куда направлено исследование на второе мнение;
- Ф. И. О. врача - эксперта, которому направлено исследование на второе мнение;
- описание врача - рентгенолога;
- заключение врача - рентгенолога;
- рекомендации врача - рентгенолога;
- Ф. И. О. врача - рентгенолога.

- Система запрашивает второе мнение по исследованию у врача -эксперта.

Запрос второго мнения осуществляется после подписания протокола пользователем при указании пользователем до подписания необходимости такого запроса и выборе экспертного

центра или конкретного врача экспертного центра, кому будет направлено выбранное исследование на второе мнение после подписания.

При указании пользователем необходимости запроса второго мнения Система отображает список доступных для выбора медицинских организаций – экспертных центров. В список включаются медицинские организации, которые имеют признак «Экспертный центр».

Для каждой медицинской организации выполняется отображение следующего набора атрибутов:

- наименование медицинской организации;
- адрес медицинской организации;

При выборе экспертного центра Система отображает список доступных для выбора врачей выбранной организации.

Для каждого врача выполняется отображение Ф. И. О. врача.

Система фильтрует список записей по Ф. И. О. врача.

При подтверждении окончания выбора пользователем Система сохраняет экспертный центр и врача экспертного центра (при наличии), кому будет направлено исследование на второе мнение после подписания протокола пользователем.

При отмене пользователем необходимости запроса второго мнения Система очищает данные об экспертном центре и враче экспертного центра (при наличии), кому будет направлено исследование на второе мнение после подписания.

- Система сохраняет и подписывает выбранный протокола исследования.

Подписание возможно для выбранного протокола исследования, имеющего все заполненные пользовательские параметры.

Подписание протокола возможно с последующим запросом второго мнения в экспертном центре или у конкретного врача экспертного центра.

При подписании протокола без указанной необходимости последующего запроса второго мнения Система сохраняет сформированный протокол исследования в виде базового шаблона со специальными маркерам и присваивает исследованию статус «Подписано врачом».

При подписании протокола с указанной необходимостью запроса второго мнения Система присваивает исследованию статус «Перенаправлено эксперту», если был выбран конкретный врач экспертного центра или статус «Перенаправлено в ЭЦ», если был выбран только конкретный экспертный центр для запроса второго мнения по исследованию.

- Система отменяет запрос второго мнения в экспертном центре.

Отмена запроса второго мнения возможна для выбранного исследования в статусе «Перенаправлено эксперту» или «Перенаправлено в ЭЦ».

При отмене запроса второго мнения Система запрашивает подтверждение отмены пользователем и при подтверждении сохраняет сформированный протокол исследования в

виде базового шаблона со специальными маркерам и присваивает исследованию статус «Подписано врачом».

– Система переводит исследование в работе в список отмененных.

Перевод исследования из работы в список отмененных возможен для выбранного взятого в работу не подписанного врачом - рентгенологом исследования.

При переводе исследования в список отменённых Система запрашивает у пользователя причину отмены исследования и при ее указании Система присваивает исследованию статус «Отменено».

– Система сохраняет черновик протокола исследования.

Сохранение черновика протокола исследования возможно для выбранного взятого в работу не подписанного врачом - рентгенологом исследования.

– Система отправляет исследование на анализ в МосМедИИ.

Отправка исследования в МосМедИИ возможна для выбранного взятого в работу не подписанного врачом - рентгенологом исследования, удовлетворяющего требованиям МсМедИИ по анатомической области исследования, коду услуги исследования, возраста пациента и модальности исследования.

При соответствии исследования требованиям для анализа в МосМедИИ Система отправляет данные выбранного исследования в МосМедИИ.

– Система запрашивает результаты анализа исследования в МосМедИИ.

Запрос результатов анализа исследования в МосМедИИ возможна для выбранного взятого в работу не подписанного врачом - рентгенологом исследования, отправленного на анализ в МосМедИИ.

– Система перенаправляет исследование.

Перенаправление исследования на описание возможно для выбранного взятого в работу не подписанного врачом - рентгенологом исследования.

Перенаправление возможно конкретному врачу МО или без выбора конкретного врача - рентгенолога.

Для выбора МО перенаправления Система отображает список доступных для выбора пользователем медицинских организаций

В список доступных для выбора пользователем медицинских организаций включается медицинская организация пользователя и те организации, которые имеют признак «Экспертный центр».

Система отображает список медицинских организаций для выбора организации направления исследования на описание.

Для каждой медицинской организации выполняется отображение следующего набора атрибутов:

– наименование медицинской организации;
– адрес медицинской организации;

При выборе экспертного центра Система отображает список доступных для выбора врачей выбранной организации.

Для каждого врача выполняется отображение Ф. И. О. врача.

Система фильтрует список записей по Ф. И. О. врача.

При подтверждении окончания выбора пользователем Система присваивает исследованию статус «Перенаправлено врачу», если был выбрано конкретный врач для перенаправления исследования, или статус «Перенаправлено в МО», если конкретный врач пользователем не был выбран.

– Система отменяет перенаправление исследования.

Отмена перенаправления исследования возможно для выбранного в списке исследования, имеющего статус «Перенаправлено врачу» или «Перенаправлено в МО».

При отмене перенаправления исследования Система присваивает исследованию статус «В работе у врача».

– Система осуществляет скачивание протокола исследования в формате PDF.

Скачивание протокола исследования возможно для выбранного подписанного протокола исследования.

3.2.3.3.2 Требования к функциональности журнала исследований, описанных в МО врача-рентгенолога; исследований, отменённых врачом-рентгенологом

Функциональность для журнала исследований, описанных в МО врача-рентгенолога; исследований, отменённых врачом-рентгенологом:

- Система отображает панель данных учетной записи пользователя. Выполняется отображение следующего набора атрибутов:
  - Ф. И. О. пользователя учетной записи;
  - email пользователя учетной записи.
- Система отображает список исследований.

Система отображает список исследований пользователя, включающий исследования, отмененные или подписанные пользователем.

Система отображает список исследований МО пользователя, включающий исследования, отмененные или подписанные любым врачом - рентгенологом МО пользователя.

Для каждого из исследований выполняется отображение следующего набора атрибутов, при их наличии:

- статус исследования;
- дата и время проведения исследования;
- Ф. И. О. пациента;
- дата рождения пациента;
- пол пациента;

- код и наименование услуги исследования;
- код МКБ-10 диагноза пациента;
- Ф. И. О. лаборанта;
- наименование МО исследования;
- статус передачи протокола;

- Система фильтрует записи списка исследований.

Фильтрация выполняется по следующему набору атрибутов:

- статус исследования;
- дата исследования;
- Ф. И. О. пациента;
- дата рождения пациента;
- пол пациента;
- услуга исследования;
- код МКБ-10 диагноза пациента;
- наименование аппарата, на который назначено исследование;
- Ф. И. О. лаборанта;
- наименование МО проведения исследования;

– Система осуществляет скачивание привязанного DICOM -исследования в ZIP архиве.

Скачивание привязанного DICOM -исследования в ZIP архиве возможно для выбранного исследования.

– Система осуществляет открытие привязанного DICOM -исследования в веб просмотровщике.

Открытие привязанного DICOM -исследования в ZIP архиве возможно для выбранного исследования.

- Система отображает данные протокола выбранного исследования.

При наличии протокола второго мнения для исследования - он отображается аналогично первому.

Система отображает следующие атрибуты для просмотра пользователем, при их наличии:

- статус передачи протокола;
- статус исследования;
- Ф. И. О. пациента;
- пол пациента;
- дата рождения и возраст пациента;
- код и наименование услуги;
- номер медицинской карты пациента;
- наименование МО, выдавшей направление;
- наименование МО проведения исследования;

- адрес места проведения исследования;
- дата и время проведения исследования;
- наименование аппарата, на котором проводилось исследование;
- эффективная доза;
- наименование анатомической области исследования;
- наименование контрастного вещества, указанное для исследования лаборантом диагностической службы;
- доза, указанная для исследования лаборантом диагностической службы;
- способ введения для исследования, указанный лаборантом диагностической службы;
- информация об анатомической области исследования;
- информация об анестезии, указанная для исследования лаборантом диагностической службы;
- комментарий лаборанта, указанный для исследования лаборантом диагностической службы;
- информация о возникших осложнениях при проведении исследования, указанная для исследования лаборантом диагностической службы;
- наименование формы оказания медицинской помощи;
- наименование вида заключения;
- код и наименование диагноза МКБ-10;
- результаты обработки исследования в МосМедИИ;
- наименование МО, направившей на исследование;
- адрес МО, направившей на исследование;
- Ф. И. О. врача, направившего на исследование;
- должность врача, направившего на исследование;
- наименование МО, куда направлено исследование на второе мнение;
- Ф. И. О. врача -эксперта, которому направлено исследование на второе мнение.
- описание врача - рентгенолога;
- заключение врача - рентгенолога;
- рекомендации врача - рентгенолога;
- Ф. И. О. врача - рентгенолога;
- дата отмены исследования;
- Ф. И. О. отменившего исследования;
- причина отмены исследования.

- Система отображает персональные данные пациента для выбранного исследования.

При выборе одного из исследований, Система отображает следующие атрибуты персональных данных пациента:

- Ф. И. О.;
- дата рождения;
- пол;
- рост;
- вес;
- сведения о ДУЛ;
- сведения о полисе ОМС;
- адрес;
- телефон;
- электронная почта;
- информация об аллергии;
- годовая эффективная доза;
- дополнительная информация;

- Система отображает список всех исследований пациента выбранного исследования.

При выборе одного из исследований, Система отображает список всех исследований пациента. Для каждого из исследований выполняется отображение следующего набора атрибутов, при их наличии:

- статус исследования;
- дата и время проведения исследования;
- код и наименование услуги исследования;
- код МКБ-10 диагноза пациента;
- наименование аппарата проведения исследования;
- Ф. И. О. лаборанта;
- наименование МО исследования.

- Система отображает данные протокола выбранного исследования из списка всех исследований пользователя.

Просмотр протокола выбранного исследования возможен в случае наличия по данному исследованию подписанного протокола. Никакие действия, кроме скачивания данного протокола, недоступны для пользователя.

При наличии протокола второго мнения для исследования -он отображается аналогично первому.

Система отображает следующие атрибуты протокола для просмотра пользователем, при их наличии:

- статус передачи протокола;
- статус исследования;
- Ф. И. О. пациента;
- пол пациента;

- дата рождения и возраст пациента;
- код и наименование услуги;
- номер медицинской карты пациента;
- наименование МО, выдавшей направление;
- наименование МО проведения исследования;
- адрес места проведения исследования;
- дата и время проведения исследования;
- наименование аппарата, на котором проводилось исследование;
- эффективная доза;
- наименование анатомической области исследования;
- наименование контрастного вещества, указанное для исследования лаборантом диагностической службы;
- доза, указанная для исследования лаборантом диагностической службы;
- способ введения для исследования, указанный лаборантом диагностической службы;
- информация об анатомической области исследования;
- информация об анестезии, указанная для исследования лаборантом диагностической службы;
- комментарий лаборанта, указанный для исследования лаборантом диагностической службы;
- информация о возникших осложнениях при проведении исследования, указанная для исследования лаборантом диагностической службы;
- наименование формы оказания медицинской помощи;
- наименование вида заключения;
- код и наименование диагноза МКБ-10;
- результаты обработки исследования в МосМедИИ;
- наименование МО, направившей на исследование;
- адрес МО, направившей на исследование;
- Ф. И. О. врача, направившего на исследование;
- должность врача, направившего на исследование;
- наименование МО, куда направлено исследование на второе мнение;
- Ф. И. О. врача -эксперта, которому направлено исследование на второе мнение.
- описание врача - рентгенолога;
- заключение врача - рентгенолога;
- рекомендации врача - рентгенолога;
- Ф. И. О. врача - рентгенолога.

- Система запрашивает второе мнение по исследованию у врача -эксперта.

Запрос второго мнения доступен для исследования в статусе «Подписано врачом».

Для запроса второго мнения Система отображает список доступных для выбора медицинских организаций – экспертных центров. В список включаются медицинские организации, которые имеют признак «Экспертный центр».

Для каждой медицинской организации выполняется отображение следующего набора атрибутов:

- наименование медицинской организации;
- адрес медицинской организации;

При выборе экспертного центра Система отображает список доступных для выбора врачей выбранной организации.

Для каждого врача выполняется отображение Ф. И. О. врача.

Система фильтрует список записей по Ф. И. О. врача.

При подтверждении окончания выбора пользователем Система присваивает исследованию статус «Перенаправлено эксперту», если был выбран конкретный врач экспертного центра или статус «Перенаправлено в ЭЦ», если был выбран только конкретный экспертный центр для запроса второго мнения по исследованию.

- Система отменяет запрос второго мнения в экспертном центре.

  Отмена запроса второго мнения возможна для выбранного исследования в статусе «Перенаправлено эксперту» или «Перенаправлено в ЭЦ».

  При отмене запроса второго мнения Система запрашивает подтверждение отмены пользователем и при подтверждении сохраняет сформированный протокол исследования в виде базового шаблона со специальными маркерам и присваивает исследованию статус «Подписано врачом».

- Система осуществляет скачивание протокола исследования в формате PDF.

  Скачивание протокола исследования возможно для выбранного подписанного протокола исследования. При наличии у исследования двух подписанных протоколов возможно скачивание любого из них.

3.2.3.3.3 Требования к функциональности просмотра, скачивания и фильтрации просмотра, скачивания и фильтрации DICOM исследований из ЦАМИ

Функциональность для просмотра, скачивания и фильтрации DICOM исследований из ЦАМИ:

- Система отображает панель данных учетной записи пользователя. Выполняется отображение следующего набора атрибутов:
  - Ф. И. О. пользователя учетной записи;
  - email пользователя учетной записи.
- Система отображает список DICOM исследований.

Для каждого из DICOM исследований выполняется отображение следующего набора атрибутов, при их наличии:

- статус DICOM исследования;
- идентификатор исследования;
- Ф. И. О. пациента;
- идентификатор пациента;
- дата рождения пациента;
- пол пациента;
- модальность исследования;
- анатомическая область исследования;
- тип заключения;
- количество изображения;

- Система фильтрует записи списка исследований.

Фильтрация выполняется по следующему набору атрибутов:

- Ф. И. О. пациента;
- дата исследования;
- модальность исследования.

- Система осуществляет скачивание привязанного DICOM -исследования в ZIP архиве.

  Скачивание привязанного DICOM -исследования в ZIP архиве возможно для выбранного DICOM исследования.

- Система осуществляет открытие привязанного DICOM - исследования в веб просмотровщике.

  Открытие привязанного DICOM -исследования в ZIP архиве возможно для выбранного DICOM исследования.

3.2.3.4 Модуль «АРМ врача-эксперта диагностической службы»

3.2.3.4.1 Требования к функциональности журнала входящих исследований врача-эксперта, включающий исследования, направленные врачу-эксперту на второе мнение; исследования, находящиеся на описании у врача- эксперта

Функциональность для журнала входящих исследований врача-эксперта, включающий исследования, направленные врачу-эксперту на второе мнение; исследования, находящиеся на описании у врача- эксперта:

- Система отображает панель данных учетной записи пользователя. Выполняется отображение следующего набора атрибутов:
  - Ф. И. О. пользователя учетной записи;
  - email пользователя учетной записи.
- Система отображает список входящих исследований

Система отображает список исследований пользователя, включающий перенаправленные лично пользователю на второе мнение, находящиеся в работе у пользователя и перенаправленные им другому эксперту, но еще не взятые в работу.

Система отображает список общих входящих исследований, поступивших на второе мнение в МО пользователя или перенаправленных в МО пользователя без выбора конкретного эксперта.

Для каждого из исследований выполняется отображение следующего набора атрибутов, при их наличии:

- статус исследования;
- дата и время проведения исследования;
- Ф. И. О. пациента;
- дата рождения пациента;
- пол пациента;
- код и наименование услуги исследования;
- код МКБ-10 диагноза пациента;
- Ф. И. О. лаборанта;
- наименование МО исследования;

- Система фильтрует записи списка исследований.

Фильтрация выполняется по следующему набору атрибутов:

- дата исследования;
- Ф. И. О. пациента;
- дата рождения пациента;
- пол пациента;
- услуга исследования;
- код МКБ-10 диагноза пациента;
- наименование аппарата, на который назначено исследование;
- Ф. И. О. лаборанта;
- наименование МО проведения исследования.

- Система осуществляет скачивание привязанного DICOM -исследования в ZIP архиве.

Скачивание привязанного DICOM -исследования в ZIP архиве возможно для выбранного исследования.

- Система осуществляет открытие привязанного DICOM -исследования в веб просмотровщике.

Открытие привязанного DICOM -исследования в ZIP архиве возможно для выбранного исследования.

- Система отображает данные протокола выбранного исследования, не взятого в работу врачом - экспертом.

При выборе одного из исследований, еще не взятых в работу, в списке исследований Система отображает следующие атрибуты исследования:

- Ф. И. О. пациента;
- пол пациента;
- дата рождения и возраст пациента;
- код и наименование услуги;

- Система переводит выбранное исследование в работу.

Перевод исследования в работу возможен для выбранного в списке исследования, еще не взятого в работу.

При переводе исследования в работу Система присваивает исследованию статус «В работе у эксперта».

- Система отображает данные протокола выбранного исследования, взятого в работу пользователем.

Система отображает следующие атрибуты для просмотра пользователем, при их наличии:

- статус передачи протокола;
- статус исследования;
- Ф. И. О. пациента;
- пол пациента;
- дата рождения и возраст пациента;
- код и наименование услуги;
- номер медицинской карты пациента;
- наименование МО, выдавшей направление;
- наименование МО проведения исследования;
- адрес места проведения исследования;
- дата и время проведения исследования;
- наименование аппарата, на котором проводилось исследование;
- эффективная доза;
- наименование анатомической области исследования;
- наименование контрастного вещества, указанное для исследования лаборантом диагностической службы;
- доза, указанная для исследования лаборантом диагностической службы;
- способ введения для исследования, указанный лаборантом диагностической службы;
- информация об анатомической области исследования;
- информация об анестезии, указанная для исследования лаборантом диагностической службы;

- комментарий лаборанта, указанный для исследования лаборантом диагностической службы;
- информация о возникших осложнениях при проведении исследования, указанная для исследования лаборантом диагностической службы;
- наименование формы оказания медицинской помощи;
- наименование вида заключения;
- код и наименование диагноза МКБ-10;
- результаты обработки исследования в МосМедИИ;
- наименование МО, направившей на исследование;
- адрес МО, направившей на исследование;
- Ф. И. О. врача, направившего на исследование;
- должность врача, направившего на исследование;
- наименование МО, куда направлено исследование на второе мнение;
- Ф. И. О. врача -эксперта, которому направлено исследование на второе мнение.
- описание врача - рентгенолога;
- заключение врача - рентгенолога;
- рекомендации врача - рентгенолога;
- Ф. И. О. врача - рентгенолога.

- Система отображает персональные данные пациента для выбранного исследования.

При выборе одного из исследований, Система отображает следующие атрибуты персональных данных пациента:

- Ф. И. О.;
- дата рождения;
- пол;
- рост;
- вес;
- сведения о ДУЛ;
- сведения о полисе ОМС;
- адрес;
- телефон;
- электронная почта;
- информация об аллергии;
- годовая эффективная доза;
- дополнительная информация;

- Система отображает список всех исследований пациента выбранного исследования.

При выборе одного из исследований, Система отображает список всех исследований пациента. Для каждого из исследований выполняется отображение следующего набора атрибутов, при их наличии:

- статус исследования;
- дата и время проведения исследования;
- код и наименование услуги исследования;
- код МКБ-10 диагноза пациента;
- наименование аппарата проведения исследования;
- Ф. И. О. лаборанта;
- наименование МО исследования.

- Система отображает данные протокола выбранного исследования из списка всех исследований пользователя.

Просмотр протокола выбранного исследования возможен в случае наличия по данному исследованию подписанного протокола. Никакие действия, кроме скачивания данного протокола, недоступны для пользователя.

При наличии протокола второго мнения для исследования - он отображается аналогично первому.

Система отображает следующие атрибуты протокола для просмотра пользователем, при их наличии:

- статус передачи протокола;
- статус исследования;
- Ф. И. О. пациента;
- пол пациента;
- дата рождения и возраст пациента;
- код и наименование услуги;
- номер медицинской карты пациента;
- наименование МО, выдавшей направление;
- наименование МО проведения исследования;
- адрес места проведения исследования;
- дата и время проведения исследования;
- наименование аппарата, на котором проводилось исследование;
- эффективная доза;
- наименование анатомической области исследования;
- наименование контрастного вещества, указанное для исследования лаборантом диагностической службы;
- доза, указанная для исследования лаборантом диагностической службы;

- способ введения для исследования, указанный лаборантом диагностической службы;
- информация об анатомической области исследования;
- информация об анестезии, указанная для исследования лаборантом диагностической службы;
- комментарий лаборанта, указанный для исследования лаборантом диагностической службы;
- информация о возникших осложнениях при проведении исследования, указанная для исследования лаборантом диагностической службы;
- наименование формы оказания медицинской помощи;
- наименование вида заключения;
- код и наименование диагноза МКБ-10;
- результаты обработки исследования в МосМедИИ;
- наименование МО, направившей на исследование;
- адрес МО, направившей на исследование;
- Ф. И. О. врача, направившего на исследование;
- должность врача, направившего на исследование;
- наименование МО, куда направлено исследование на второе мнение;
- Ф. И. О. врача -эксперта, которому направлено исследование на второе мнение.
- описание врача - рентгенолога;
- заключение врача - рентгенолога;
- рекомендации врача - рентгенолога;
- Ф. И. О. врача - рентгенолога.

- Система формирует протокол второго мнения для выбранного исследования.

Формирование протокола второго мнения возможно для исследования в статусе «В работе у эксперта».

Пользователь может выбрать формирование протокола с согласием с первым мнением, в этом случае система отображает пользовательские параметры протокола второго мнения, заполненные данными из соответствующих параметров протокола первого мнения.

Пользователь может выбрать формирование протокола с несогласием с первым мнением, в этом случае система отображает пользовательские параметры протокола второго мнения незаполненными.

При выборе формирование протокола второго мнения система отображает следующие атрибуты протокола второго мнения, аналогичные атрибутам протокола первого мнения, для просмотра пользователем, при их наличии:

- статус исследования;
- Ф. И. О. пациента;

- пол пациента;
- дата рождения и возраст пациента;
- код и наименование услуги;
- номер медицинской карты пациента;
- наименование МО, выдавшей направление;
- наименование МО проведения исследования;
- адрес места проведения исследования;
- дата и время проведения исследования;
- наименование аппарата, на котором проводилось исследование;
- эффективная доза;
- наименование анатомической области исследования;
- наименование контрастного вещества, указанное для исследования лаборантом диагностической службы;
- доза, указанная для исследования лаборантом диагностической службы;
- способ введения для исследования, указанный лаборантом диагностической службы;
- информация об анатомической области исследования;
- информация об анестезии, указанная для исследования лаборантом диагностической службы;
- комментарий лаборанта, указанный для исследования лаборантом диагностической службы;
- информация о возникших осложнениях при проведении исследования, указанная для исследования лаборантом диагностической службы;
- наименование формы оказания медицинской помощи;
- наименование вида заключения;
- код и наименование диагноза МКБ-10;
- результаты обработки исследования в МосМедИИ;
- наименование МО, направившей на исследование;
- адрес МО, направившей на исследование;
- Ф. И. О. врача, направившего на исследование;
- должность врача, направившего на исследование;

Система отображает следующие атрибуты для заполнения пользователем:

- описание врача - эксперта;
- заключение врача - эксперта;
- рекомендации врача - эксперта.

– Система сохраняет черновик протокола второго мнения по исследованию.

Сохранение черновика протокола второго мнения по исследованию возможно для сформированного неподписанного протокола второго мнения.

– Система сохраняет и подписывает сформированный протокол второго мнения по исследованию.

Подписание возможно для сформированного протокола второго мнения по исследованию, имеющего все заполненные пользовательские параметры.

При подписании сформированного протокола второго мнения Система сохраняет сформированный протокол второго мнения по исследованию в виде базового шаблона со специальными маркерам и присваивает исследованию статус «Подписано экспертом».

– Система переводит исследование в работе в список отмененных.

Перевод исследования из работы в список отмененных возможен для выбранного взятого в работу врачом-экспертом исследования, по которому еще не был подписан протокол второго мнения.

При переводе исследования в список отменённых Система запрашивает у пользователя причину отмены исследования и при ее указании Система присваивает исследованию статус «Отменено».

– Система перенаправляет исследование.

Перенаправление исследования на описание возможно для выбранного взятого в работу врачом-экспертом исследования, по которому еще не был подписан протокол второго мнения.

Перенаправление возможно конкретному врачу экспертного центра или без выбора конкретного врача - эксперта.

Для выбора МО перенаправления Система отображает список доступных для выбора пользователем медицинских организаций

В список доступных для выбора пользователем медицинских организаций включается медицинская организация пользователя и те организации, которые имеют признак «Экспертный центр».

Система отображает список медицинских организаций для выбора организации направления исследования на описание.

Для каждой медицинской организации выполняется отображение следующего набора атрибутов:

– наименование медицинской организации;
– адрес медицинской организации;

При выборе экспертного центра Система отображает список доступных для выбора врачей выбранной организации.

Для каждого врача выполняется отображение Ф. И. О. врача.

Система фильтрует список записей по Ф. И. О. врача.

При подтверждении окончания выбора пользователем Система присваивает исследованию статус «Перенаправлено эксперту», если был выбрано конкретный врач для перенаправления

исследования, или статус «Перенаправлено в ЭЦ», если конкретный врач пользователем не был выбран.

– Система отменяет перенаправление исследования.

Отмена перенаправления исследования возможно для выбранного в списке исследования, имеющего статус «Перенаправлено эксперту» или «Перенаправлено в ЭЦ».

При отмене перенаправления исследования Система присваивает исследованию статус «В работе у эксперта».

– Система осуществляет скачивание протокола исследования в формате PDF.

Скачивание протокола исследования возможно для выбранного подписанного протокола исследования.

3.2.3.4.2 Требования к функциональности журнала исследований, описанных в МО врача-эксперта; исследований, отменённых врачом-экспертом

Функциональность для журнала исследований, описанных в МО врача-эксперта; исследований, отменённых врачом-экспертом:

- Система отображает панель данных учетной записи пользователя. Выполняется отображение следующего набора атрибутов:
    - Ф. И. О. пользователя учетной записи;
    - email пользователя учетной записи.
- Просмотр ЦАМИ доступен пользователю с ролью «Врач».
- Система отображает список исследований.

Система отображает список исследований пользователя, включающий исследования, отмененные или подписанные пользователем.

Система отображает список исследований МО пользователя, включающий исследования, отмененные или подписанные любым врачом – экспертом МО пользователя.

Для каждого из исследований выполняется отображение следующего набора атрибутов, при их наличии:

- статус исследования;
- дата и время проведения исследования;
- Ф. И. О. пациента;
- дата рождения пациента;
- пол пациента;
- код и наименование услуги исследования;
- код МКБ-10 диагноза пациента;
- Ф. И. О. лаборанта;
- наименование МО исследования;
- статус передачи протокола;

- Система фильтрует записи списка исследований.

Фильтрация выполняется по следующему набору атрибутов:

  - статус исследования;
  - дата исследования;
  - Ф. И. О. пациента;
  - дата рождения пациента;
  - пол пациента;
  - услуга исследования;
  - код МКБ-10 диагноза пациента;
  - наименование аппарата, на который назначено исследование;
  - Ф. И. О. лаборанта;
  - наименование МО проведения исследования;

- Система осуществляет скачивание привязанного DICOM -исследования в ZIP архиве.

  Скачивание привязанного DICOM -исследования в ZIP архиве возможно для выбранного исследования.

- Система осуществляет открытие привязанного DICOM -исследования в веб просмотровщике.

  Открытие привязанного DICOM -исследования в ZIP архиве возможно для выбранного исследования.

- Система отображает данные протокола выбранного исследования.

При наличии протокола второго мнения для исследования - он отображается аналогично первому.

Система отображает следующие атрибуты протокола для просмотра пользователем, при их наличии:

  - статус передачи протокола;
  - статус исследования;
  - Ф. И. О. пациента;
  - пол пациента;
  - дата рождения и возраст пациента;
  - код и наименование услуги;
  - номер медицинской карты пациента;
  - наименование МО, выдавшей направление;
  - наименование МО проведения исследования;
  - адрес места проведения исследования;
  - дата и время проведения исследования;
  - наименование аппарата, на котором проводилось исследование;
  - эффективная доза;

- наименование анатомической области исследования;
- наименование контрастного вещества, указанное для исследования лаборантом диагностической службы;
- доза, указанная для исследования лаборантом диагностической службы;
- способ введения для исследования, указанный лаборантом диагностической службы;
- информация об анатомической области исследования;
- информация об анестезии, указанная для исследования лаборантом диагностической службы;
- комментарий лаборанта, указанный для исследования лаборантом диагностической службы;
- информация о возникших осложнениях при проведении исследования, указанная для исследования лаборантом диагностической службы;
- наименование формы оказания медицинской помощи;
- наименование вида заключения;
- код и наименование диагноза МКБ-10;
- результаты обработки исследования в МосМедИИ;
- наименование МО, направившей на исследование;
- адрес МО, направившей на исследование;
- Ф. И. О. врача, направившего на исследование;
- должность врача, направившего на исследование;
- наименование МО, куда направлено исследование на второе мнение;
- Ф. И. О. врача -эксперта, которому направлено исследование на второе мнение.
- описание врача - рентгенолога;
- заключение врача - рентгенолога;
- рекомендации врача - рентгенолога;
- дата отмены исследования;
- Ф. И. О. отменившего исследования;
- причина отмены исследования.

- Система отображает персональные данные пациента для выбранного исследования.

При выборе одного из исследований, Система отображает следующие атрибуты персональных данных пациента:

- Ф. И. О.;
- дата рождения;
- пол;
- рост;
- вес;

- сведения о ДУЛ;
- сведения о полисе ОМС;
- адрес;
- телефон;
- электронная почта;
- информация об аллергии;
- годовая эффективная доза;
- дополнительная информация;

- Система отображает список всех исследований пациента выбранного исследования.

При выборе одного из исследований, Система отображает список всех исследований пациента. Для каждого из исследований выполняется отображение следующего набора атрибутов, при их наличии:

- статус исследования;
- дата и время проведения исследования;
- код и наименование услуги исследования;
- код МКБ-10 диагноза пациента;
- наименование аппарата проведения исследования;
- Ф. И. О. лаборанта;
- наименование МО исследования.

- Система отображает данные протокола выбранного исследования из списка всех исследований пользователя.

Просмотр протокола выбранного исследования возможен в случае наличия по данному исследованию подписанного протокола. Никакие действия, кроме скачивания данного протокола, недоступны для пользователя.

При наличии протокола второго мнения для исследования -он отображается аналогично первому.

Система отображает следующие атрибуты протокола для просмотра пользователем, при их наличии:

- статус передачи протокола;
- статус исследования;
- Ф. И. О. пациента;
- пол пациента;
- дата рождения и возраст пациента;
- код и наименование услуги;
- номер медицинской карты пациента;
- наименование МО, выдавшей направление;
- наименование МО проведения исследования;

- адрес места проведения исследования;
- дата и время проведения исследования;
- наименование аппарата, на котором проводилось исследование;
- эффективная доза;
- наименование анатомической области исследования;
- наименование контрастного вещества, указанное для исследования лаборантом диагностической службы;
- доза, указанная для исследования лаборантом диагностической службы;
- способ введения для исследования, указанный лаборантом диагностической службы;
- информация об анатомической области исследования;
- информация об анестезии, указанная для исследования лаборантом диагностической службы;
- комментарий лаборанта, указанный для исследования лаборантом диагностической службы;
- информация о возникших осложнениях при проведении исследования, указанная для исследования лаборантом диагностической службы;
- наименование формы оказания медицинской помощи;
- наименование вида заключения;
- код и наименование диагноза МКБ-10;
- результаты обработки исследования в МосМедИИ;
- наименование МО, направившей на исследование;
- адрес МО, направившей на исследование;
- Ф. И. О. врача, направившего на исследование;
- должность врача, направившего на исследование;
- наименование МО, куда направлено исследование на второе мнение;
- Ф. И. О. врача -эксперта, которому направлено исследование на второе мнение.
- описание врача - рентгенолога;
- заключение врача - рентгенолога;
- рекомендации врача - рентгенолога;
- Ф. И. О. врача - рентгенолога.

– Система осуществляет скачивание протокола исследования в формате PDF.

  Скачивание протокола исследования возможно для выбранного подписанного протокола исследования. При наличии у исследования двух подписанных протоколов возможно скачивание любого из них.

3.2.3.4.3 Требования к функциональности просмотра, скачивания и фильтрации просмотра, скачивания и фильтрации DICOM исследований из ЦАМИ

Функциональность для просмотра, скачивания и фильтрации просмотра, скачивания и фильтрации DICOM исследований из ЦАМИ:

- Система отображает панель данных учетной записи пользователя. Выполняется отображение следующего набора атрибутов:
  - Ф. И. О. пользователя учетной записи;
  - email пользователя учетной записи.
- Система отображает список DICOM исследований.
- Просмотр ЦАМИ доступен пользователю с ролью «Врач».

Для каждого из DICOM исследований выполняется отображение следующего набора атрибутов, при их наличии:

- статус DICOM исследования;
- идентификатор исследования;
- Ф. И. О. пациента;
- идентификатор пациента;
- дата рождения пациента;
- пол пациента;
- модальность исследования;
- анатомическая область исследования;
- тип заключения;
- количество изображения;

- Система фильтрует записи списка исследований.

Фильтрация выполняется по следующему набору атрибутов:

- Ф. И. О. пациента;
- дата исследования;
- модальность исследования.

– Система осуществляет скачивание привязанного DICOM -исследования в ZIP архиве.

Скачивание привязанного DICOM -исследования в ZIP архиве возможно для выбранного DICOM исследования.

– Система осуществляет открытие привязанного DICOM -исследования в веб просмотровщике.

Открытие привязанного DICOM -исследования в ZIP архиве возможно для выбранного DICOM исследования.

3.2.4 Подсистема «Стационар»

3.2.4.1 Модуль «Триаж»

3.2.4.1.1 Требования к функциональности для проведения триажа в приемном отделении

Функциональность для проведения триажа в приемном отделении:

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

Состав принимаемых данных:

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

3.2.4.2 Модуль «Организация доступа к медицинским документам среднему медицинскому персоналу»

3.2.4.2.1 Требования к функциональности для доступа среднего медицинского персонала к функциям врача в стационаре

Функциональность для доступа среднего медицинского персонала к функциям врача в стационаре:

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

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

3.2.4.3 Модуль «АРМ врача приемного отделения»

3.2.4.3.1 Требования к функциональности для протокола первичного осмотра пациента с ОНМК

Функциональность для протокола первичного осмотра пациента с ОНМК:

- Система сохраняет введенную врачом приёмного отделения стационара информацию с чьих слов собран анамнез. Список для выбора значений:
  - Пациента;
  - Сопровождающих родственников;
  - Сопровождающего медперсонала;
  - Сбор анамнеза затруднен в виду тяжести состояния пациента;
  - Иные сведения;
- Система отображает врачу приёмного отделения стационара данные по оказанной медицинской помощи в течении 24 часов от даты и времени создания текущей КВС по следующей структуре:
  - Дата/время оказания медицинской помощи;
  - Учётный документ оказания медицинской помощи:
    - Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (учётная форма № 025-1/у);
    - Карта выбывшего из стационара (учётная форма № 066/у);
    - Карта профилактического медицинского осмотра (диспансеризации) (учётная форма № 131/у);
    - Карта вызова скорой медицинской помощи (учётная форма № 110/у);
  - Наименование медицинской организации;
  - Установленный диагноз;
- Система сохраняет введенную врачом приёмного отделения стационара текстовую информацию об иных сведениях о пациенте
- Система отображает врачу приёмного отделения стационара сведения о листке нетрудоспособности с возможностью текстового ввода с последующим сохранением.
- Система сохраняет введенную врачом приёмного отделения стационара информацию о перенесённых заболеваниях в анамнезе жизни по структуре: код и наименование МКБ 10, дата установления заболевания;
- Система отображает все открытые Контрольные карты диспансерного наблюдения по структуре:
  - дата постановки на учёт;
  - диагноз диспансерного наблюдения;
  - медицинская организация диспансерного наблюдения.

- Система отображает врачу приёмного отделения стационара перенесенные операции по структуре:
  - дата операции;
  - код и наименование операции;
  - медицинская организация проведения операции.
- Система отображает врачу приёмного отделения стационара факт проведения услуги «А18.05.012. Гемотрансфузия» по структуре:
  - дата проведения;
  - медицинская организация проведения.
- Система отображает врачу приёмного отделения стационара информацию о наличии у пациента льготной категории «81 Инвалид 3 группы», «82 Инвалид 2 группы», «83 Инвалид 1 группы».
- Система сохраняет введенную врачом информацию о наличии у пациента льготной категории.
- Система отображает врачу приёмного отделения стационара информацию о наличии аллергических реакций из раздела «Сигнальная информация» электронной медицинской карты пациента по аналогичной структуре.
- Система сохраняет введенную врачом информацию о наличии аллергических реакций с последующим сохранением записи в раздел «Сигнальная информация» электронной медицинской карты пациента;
- Система отображает врачу приёмного отделения стационара информацию о наличии факторов риска нежелательных побочных реакций на лекарственные препараты:
  - пожилой возраст – установление флага при определении возраста 60 лет и более на дату начала КВС;
  - беременность – определение по диагнозу беременности. Возможность указания информации о беременности в «ручном» режиме;
  - тяжёлые заболевания печени – автоматическое определение по наличию диагнозов в электронной медицинской карте пациента: K70.0-K74.6, Q44.0, C22;
  - кровотечения из ЖКТ – автоматическое определение о наличии диагнозов в электронной медицинской карте пациента: I85.0, K25.2, K26.3, K92.0, K92.1, K92.2, K92.8, K92.9;
  - хроническая сердечная недостаточность 3-4 стадии автоматическое определение по наличию диагнозов в электронной медицинской карте пациента из группы «I50 Сердечная недостаточность»;
  - одновременный приём более 5 лекарственных препаратов – при положительном ответе установление флага;

- длительный приём ГКС, иммуносупрессоров – при положительном ответе установление флага.

При положительном ответе информация сохраняется.

– Система отображает врачу приёмного отделения стационара информацию о вакцинации на текущий год от гриппа и ковида в следующей структуре:
  - дата вакцинации;
  - вид вакцинации;
  - медицинская организация вакцинации.

Система сохраняет внесенную врачом приёмного отделения стационара по структуре информацию о вакцинации:

- по календарному плану:
- вакцинация от гриппа:
- вакцинация от COVID-19:

- Система сохраняет введенную врачом приёмного отделения стационара информацию об эпидемиологическом анамнезе. Данные об эпидемиологическом анамнезе выбираются врачом, заполняющим первичный осмотр ОНМК:
  - параметр «Жилищно-бытовые условия»:
    - не имеет жилья;
    - отдельная квартира;
    - дом (часть дома);
    - комната в коммунальной квартире;
    - комната в общежитии;
    - палата в учреждении;
    - палата в учреждении социальной защиты;
  - параметр «Употребление недоброкачественных продуктов за последнюю неделю»:
    - да;
    - неизвестно;
    - нет;
  - параметр «Выезд за пределы РФ в последний месяц»:
    - да;
    - неизвестно;
    - нет;
  - параметр «Контакт с больными животными за последние 3 недели»:
    - да;
    - неизвестно;
    - нет;
  - параметр «Контакт с больными гепатитом В»:

- да;
- неизвестно;
- нет;
- параметр «Контакт с больными гепатитом С»:
- да;
- неизвестно;
- нет;
- параметр «Контакт с больными ВИЧ»:
- да;
- неизвестно;
- нет;
- параметр «Контакт с больными Tbs»:
- да;
- неизвестно;
- нет;
- параметр «Контакт с больными прочими инфекционными заболеваниями»:
- да;
- неизвестно;
- нет;
- Система сохраняет введенную врачом приёмного отделения стационара информацию об антропометрических данных пациента.
- Система сохраняет введенную врачом приёмного отделения стационара информацию о телосложении пациента, значение которого соответствует справочнику «Типы телосложения» (1.2.643.5.1.13.13.11.1492) ФР НСИ.
- Система сохраняет введенную врачом приёмного отделения стационара информацию об эластичности кожных покровов.
- Система сохраняет введенную врачом приёмного отделения стационара информацию о влажности кожных покровов.
- Система сохраняет введенную врачом приёмного отделения стационара информацию о патологических высыпаниях на кожных покровах. Сведения о типе высыпаний на кожных покровах соответствуют одному или нескольким значениям:
    - узелок;
    - бугорок;
    - волдырь;
    - гнойничок;
    - пузырек;
    - пузырь;

- узел;
- вегетация;
- гиперпигментация;
- депигментация;
- корка;
- лехинификация;
- рубец;
- ссадина;
- трещина;
- чешуйка;
- пролежень.

– Система сохраняет введенную врачом приёмного отделения стационара информацию об оценке состояния видимых слизистых. Сведения об оценке состояния видимых слизистых соответствуют одному из значений:
  - розовые, без патологии;
  - бледные;
  - иктеричные;
  - гиперемия конъюнктивы.
– Система сохраняет введенную врачом приёмного отделения стационара информацию о проведенной инъекции сосудов склер.
- Система сохраняет введенную врачом приёмного отделения стационара информацию о состоянии подкожно-жировой клетчатки. Сведения о состоянии подкожно-жировой клетчатки соответствуют одному из значений:
  - нормальное;
  - гипотрофия;
  - ожирение.
– Система сохраняет введенную врачом приёмного отделения стационара информацию о состоянии лимфоузлов, которое соответствует одному из значений:
  - не пальпируются, не увеличены;
  - пальпируются, увеличены.

    В зависимости от состояния лимфоузлов возможно указание следующих типов:
    - затылочные;
    - передние шейные;
    - задние шейные;
    - подчелюстные;
    - подбородочные;
    - надключичные

- подключичные;
- подмышечные;
- локтевые;
- паховые;
- подколенные.

В зависимости от выбранных типов лимфоузлов возможно указание следующих параметров:

- болезненность;
- подвижность;
- Иные сведения.
- Система сохраняет введенную врачом приёмного отделения стационара информацию о костно-мышечной системе. Возможно указание следующих значений:
  - без патологических изменений;
  - иные сведения.
- Система сохраняет введенную врачом приёмного отделения стационара информацию о проведенной пальпации грудной клетки. Возможно указание следующих значений:
  - без особенностей;
  - иные сведения.
- Система сохраняет введенную врачом приёмного отделения стационара информацию о перкуссии грудной клетки. Возможно указание следующих значений:
  - без особенностей;
  - иные сведения;
- Система сохраняет введенную врачом приёмного отделения стационара информацию о виде дыхательных шумов. Возможно указание следующих видов:
  - хрипы;
  - крепитация;
  - шум трения плевры;
  - плевроперикардиальный шум;
  - бронхофония.
  - иное.
- В зависимости от выбранных видов дыхательных шумов возможно указание следующих параметров:
- при выборе значения «Хрипы» доступен для выбора параметр «Тип хрипов».
  - влажные;
  - сухие;
  - смешанные разнокалиберные.
- при выборе значения «Влажные» доступен для выбора параметр «Размер влажных хрипов».

- крупнопузырчатые;
- среднепузырчатые;
- мелкопузырчатые;

– при выборе значения «Влажные» доступен для выбора параметр «Звучность влажных хрипов».
  - звучные;
  - незвучные;
– при выборе значения «Сухие» доступен для выбора параметр «Тип сухих хрипов».
  - свистящие (дискантовые, высокие);
  - басовые (гудящие, жужжащие, низкие);
– при выборе значения «Смешанные разнокалиберные» доступен для выбора параметр «Распространённость хрипов хрипов».
  - локальные/единичные;
  - рассеянные или множественные;
  - распространённые/обильные по всем полям с двух сторон.
– при выборе значений «Локальные/единичные» или «Рассеянные или множественные» доступен для выбора параметр «Сторона распространения».
  - справа;
  - слева;
  - с двух сторон;
  - иное. При выборе значения реализована возможность «ручного» внесения текста в свободной форме.
– Система сохраняет введенную врачом приёмного отделения стационара информацию о результатах пальпации органов брюшной полости.
– Система сохраняет введенную врачом приёмного отделения стационара информацию о симптомах раздражения брюшины». Возможно указание следующих сведений:
  - не определяются;
  - определяются. При выборе значения – доступен множественный выбор значений:
    - симптом Аарона;
    - симптом Бартомье-Михельсона;
    - симптом Щеткина-Блюмберга;
    - симптом Баслера;
    - симптом Брауна;
    - симптом Брендо;
    - симптом Бриттена;
    - симптом Вахингейма-Редера;
    - симптом Виднера;

- симптом Воскресенского;
- симптом Габая;
- симптом Долинова;
- симптом Донелли;
- симптом Дьелафуа;
- симптом Затлера;
- симптом Иванова;
- симптом Икрамова;
- симптом Клемма;
- симптом Коупа;
- симптом Кохера;
- симптом Крымова;
- симптом Крымова-Думбадзе;
- симптом Ларока;
- симптом Леннандера;
- симптом Мерфи;
- симптом Михельсона;
- симптом Образцова;
- симптом Островского;
- симптом Пайра;
- симптом Пшевальского;
- симптом Раздольского;
- симптом Ризвана;
- симптом Ровзинг;
- симптом Самнера;
- симптом Ситковского;
- симптом Сорези;
- симптом Хорна;
- симптом Чейса;
- симптом Черемских-Кушниренко;
- симптом Чугаева;
- симптом Шиловцева;
- симптом Щёткина-Блюмберга;
- симптом Яуре-Розанова.

– Система сохраняет введенную врачом приёмного отделения стационара информацию о состоянии селезёнки. Возможно указание следующих сведений:
  - не пальпируется;

- пальпируется – открывается параметр для ввода текста в свободной форме;

- Система сохраняет введенную врачом приёмного отделения стационара информацию о состоянии и характере стула;
- Система сохраняет введенную врачом приёмного отделения стационара информацию о состоянии мочеполовой системы. Возможно указание следующих сведений;
- Пальпация:
  - патологических изменений не определяется;
  - определяются. При выборе значения «Определяется» становится доступным для выбора параметр «Иные сведения»;
- Перкуссия:
  - патологических изменений не определяется;
  - определяются. При выборе значения «Определяется» становится доступным для выбора параметр «Иные сведения»;
- Симптом поколачивания. При выборе значения справочника «Положительный» в параметре «Симптом поколачивания» становится доступным для выбора параметр «Сторона»:
  - с двух сторон;
  - левая;
  - правая;
- Система сохраняет введенную врачом приёмного отделения стационара информацию о характере мочеиспускания. Сведения о характере мочеиспускания соответствуют одному из значений:
  - свободное/затруднено;
  - произвольное/непроизвольное/энурез;
  - безболезненное/болезненное;
- Система отображает врачу приёмного отделения стационара информацию о пользователе, заполнившего план лечения, с возможностью редактирования, добавления пользователя в ручном режиме.
- Система отображает врачу приёмного отделения стационара информацию о медицинских вмешательствах. В разделе учитываются все выполненные услуги в приёмном отделении.
- Система по действию пользователя позволяет подписать документ электронно-цифровой подписью;
- Система по действию пользователя формирует документ для печати на бумажном носителе;
- Система отображает в электронно-медицинской карте пациента протокол первичного осмотра пациента с ОНМК.

3.2.5 Подсистема «Электронная медицинская карта»

3.2.5.1 Модуль «Случай стационарного лечения в ЭМК» в части формирования СЭМД «Протокол трансфузии»

3.2.5.1.1 Требования к формированию медицинского документа «Протокол трансфузии»

Функциональность для медицинского документа «Протокол трансфузии»:

- Система по действию пользователя формирует медицинский документ «Протокол трансфузии».

Медицинский документ «Протокол трансфузии» включает сведения о (об):

- осложнениях при проведении трансфузии при наличии данных.

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

  При отсутствии в справочнике «Осложнения лечения онкологических заболеваний» (1.2.643.5.1.13.13.11.1485) ФР НСИ необходимого значения сведения об осложнении при проведении трансфузии включаются в текстовой форме;

- степени тяжести осложнения, возникшего в результате проведения трансфузии при наличии данных.

  Сведения о степени тяжести осложнения, возникшего в результате проведения трансфузии, соответствуют значению из справочника «Интерпретация результатов оценки по клиническим шкалам и опросникам» (1.2.643.5.1.13.13.11.1516) ФР НСИ;

- признаке трансфузии по индивидуальному подбору при наличии данных;
- пробах на индивидуальную совместимость при наличии данных;
- признаке о совместимости крови донора и реципиента при проведении биологической пробы.

Функциональные требования к формированию СЭМД «Протокол трансфузии» указаны в п. 3.2.10.1.15.

3.2.5.2 Модуль «Случай стационарного лечения в ЭМК» в части формирования СЭМД «Направление на госпитализацию, восстановительное лечение, обследование, консультацию»

3.2.5.2.1 Требования к формированию медицинского документа «Направление на госпитализацию, восстановительное лечение, обследование, консультацию»

Функциональность для медицинского документа «Направление на госпитализацию, восстановительное лечение, обследование, консультацию»:

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

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

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

Сведения о медицинской услуге соответствуют значениям одного из справочников:

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

Функциональные требования к формированию СЭМД «Направление на госпитализацию, восстановительное лечение, обследование, консультацию» указаны в п. 3.2.10.1.10.

3.2.5.3 Модуль «Предварительное анкетирование»

3.2.5.3.1 Требования к функциональности для проведения анкетирования пациентов на выявление риска развития сахарного диабета

Функциональность для проведения анкетирования пациентов на выявление риска развития сахарного диабета:

- Система сохраняет по действию пользователя сведения при проведении анкетирования здорового населения на выявление риска развития сахарного диабета;

- Система осуществляет хранение заполненной Анкеты в электронной медицинской карте пациента в хронологическом порядке;
- Система по действию пользователя осуществляет просмотр заполненных Анкет на заданную дату;
- Система осуществляет расчёт группы риска развития заболевания «Сахарный диабет»;
- Система отображает в электронной медицинской карте пациента визуальный элемент «Предиабет» по результату расчёта высокой и очень высокой группы риска;
- Система отображает визуальную метку в открытой электронной медицинской карте пациента на верхней панели. При появлении у пациента заболевания «Сахарный диабет» визуальная метка «Предиабет» не отображается.

3.2.5.4 Модуль «Формирование индивидуального плана лечения пациентов»

3.2.5.4.1 Требования к функциональности для формирования индивидуального плана льготного лекарственного обеспечения (ИПЛЛО) для пациентов, имеющих заболевание сахарного диабета

Функциональность для формирования индивидуального плана льготного лекарственного обеспечения (ИПЛЛО) для пациентов, имеющих заболевание сахарного диабета:

- Система формирует ИПЛЛО на основании добавленной льготной категории «67. Больные диабетом». Добавление льготной категории «67. Больные диабетом» осуществляется в «ручном» режиме;
- Система осуществляет контроль выписки препаратов, разрешённых к выписке пациентам с льготной категорией «67. Больные диабетом»;
- Система осуществляет контроль добавления лекарственных препаратов и медицинских изделий в ИПЛЛО в соответствии с препаратами, разрешёнными к льготному обеспечению.
- Система осуществляет контроль выписки выписка льготных рецептов исключительно по препаратам и медицинским изделиям, добавленным в ИПЛЛО. При отсутствии лекарственного препарата в ИПЛЛО оформление льготного рецепта для пациентов с льготной категорией «67. Больные диабетом» недоступно.

3.2.6 Подсистема «Патоморфология»

3.2.6.1 Модуль «АРМ патологоанатома»

3.2.6.1.1 Требования к функциональности для патологоанатома

Функциональность для патологоанатома:

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

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

– Система фильтрует записи по признаку наличия протокола патологоанатомического вскрытия со статусом «Проект».

3.2.6.2 Модуль «Медицинские свидетельства о смерти»

3.2.6.2.1 Требования к функциональности для медицинских свидетельств о смерти

Функциональность для медицинского свидетельства о смерти:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Описание настройки группы прав доступа приведено в п. 3.2.1.3.1, 3.2.1.1.1.

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

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

- Если в течение 24 часов с момента создания первой версии проекта медицинского свидетельства о смерти пользователь не завершает редактирование проекта, Система выделяет запись в журнале медицинских свидетельств о смерти.
- Система предоставляет возможность фильтрации записей в журнале медицинских свидетельств о смерти по признаку «Проект».

3.2.6.3 Модуль «Медицинские свидетельства о перинатальной смерти»

3.2.6.3.1 Требования к функциональности для медицинских свидетельств о перинатальной смерти

Функциональность для медицинского свидетельства о перинатальной смерти:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Описание настройки группы прав доступа приведено в п. 3.2.1.3.1, 3.2.1.1.1.

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

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

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

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

3.2.6.4 Модуль «Патолого-анатомические вскрытия»

3.2.6.4.1 Требования к функциональности для протокола патологоанатомического вскрытия

Функциональность для протокола патологоанатомического вскрытия:

- Система сохраняет по действию пользователя проект протокола патологоанатомического вскрытия.

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

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

Система разрешает по действию пользователя редактирование проекта протокола патологоанатомического вскрытия.

Редактирование проекта протокола патологоанатомического вскрытия доступно для следующих категорий пользователей:

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

Система разрешает по действию пользователя удаление проекта протокола патологоанатомического вскрытия.

Удаление проекта протокола патологоанатомического вскрытия доступно для следующих категорий пользователей:

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

Описание настройки группы прав доступа приведено в п. 3.2.1.3.1, 3.2.1.1.1.

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

После заполнения обязательных полей в проекте протокола патологоанатомического вскрытия пользователь нажатием кнопки «Завершить редактирование» сохраняет

свидетельство и переводит его в статус «Не подписан», делая доступным для дальнейшего подписания ЭЦП.

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

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

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

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

3.2.6.5 Модуль «Прижизненные патолого-анатомические исследования» в части формирования СЭМД «Протокол прижизненного патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала»

3.2.6.5.1 Требования к формированию медицинского документа «Протокол прижизненного патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала»

Функциональность для медицинского документа «Протокол прижизненного патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала»:

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

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

- сведения о типе передаваемого материала.

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

Функциональные требования к формированию СЭМД «Протокол прижизненного патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала» указаны в п. 3.2.10.1.14.

3.2.7 Подсистема «Медицинские заключения и справки»

3.2.7.1 Модуль «Медицинские заключения и справки» в части формирования СЭМД »Выписка из истории болезни»

3.2.7.1.1 Требования к формированию медицинского документа «Выписка из истории болезни»

Функциональность для медицинского документа «Выписка из истории болезни»:

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

Медицинский документ «Выписка из истории болезни» включает сведения о:

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

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

Функциональные требования к формированию СЭМД «Выписка из истории болезни» указаны в п. 3.2.10.1.3.

3.2.7.2 Модуль «Медицинские заключения и справки» в части формирования СЭМД «Заключение о результатах медицинского освидетельствования граждан, намеревающихся усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей»

3.2.7.2.1 Требования к формированию медицинского документа «Заключение о результатах медицинского освидетельствования граждан, намеревающихся усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей»

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

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

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

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

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

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

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

Функциональные требования к формированию СЭМД «Заключение о результатах медицинского освидетельствования граждан, намеревающихся усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей» указаны в п. 3.2.10.1.6.

3.2.7.3 Модуль «Медицинские заключения и справки» в части формирования СЭМД «Медицинская справка о состоянии здоровья ребенка, отъезжающего в организацию отдыха детей и их оздоровления»

3.2.7.3.1 Требования к формированию медицинского документа «Медицинская справка о состоянии здоровья ребенка, отъезжающего в организацию отдыха детей и их оздоровления»

Функциональность для медицинского документа «Медицинская справка о состоянии здоровья ребенка, отъезжающего в организацию отдыха детей и их оздоровления»:

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

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

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

Функциональные требования к формированию СЭМД «Медицинская справка о состоянии здоровья ребенка, отъезжающего в организацию отдыха детей и их оздоровления» указаны в п. 3.2.10.1.8.

3.2.7.4 Модуль «Медицинские заключения и справки» в части формирования СЭМД «Справка донору об освобождении от работы в день кроводачи и предоставлении ему дополнительного дня отдыха»

3.2.7.4.1 Требования к формированию медицинского документа «Справка донору об освобождении от работы в день кроводачи и предоставлении ему дополнительного дня отдыха»

Функциональность для медицинского документа «Справка донору об освобождении от работы в день кроводачи и предоставлении ему дополнительного дня отдыха»:

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

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

- поле пациента.

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

  - мужской;
  - женский.

- типе адреса пациента.

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

Функциональные требования к формированию СЭМД «Справка донору об освобождении от работы в день кроводачи и предоставлении ему дополнительного дня отдыха» указаны в п. 3.2.10.1.17.

3.2.7.5 Модуль «Медицинские заключения и справки» в части формирования СЭМД »Справка об отсутствии медицинских противопоказаний для работы с использованием сведений, составляющих государственную тайну»

3.2.7.5.1 Требования к формированию медицинского документа «Справка об отсутствии медицинских противопоказаний для работы с использованием сведений, составляющих государственную тайну»

Функциональность для медицинского документа «Справка об отсутствии медицинских противопоказаний для работы с использованием сведений, составляющих государственную тайну»:

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

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

Сведения о должностях медицинских работников соответствуют следующим специальностям:

- психиатрия;
- психиатрия-наркология;
- неврология.

Функциональные требования к формированию СЭМД «Справка об отсутствии медицинских противопоказаний для работы с использованием сведений, составляющих государственную тайну» указаны в п. 3.2.10.1.19.

3.2.7.6 Модуль «Медицинские заключения и справки» в части формирования СЭМД «Справка о наличии медицинских показаний, в соответствии с которыми ребенок не посещает дошкольную организацию или организацию, осуществляющую образовательную деятельность по основным общеобразовательным программам, в период учебного процесса»

3.2.7.6.1 Требования к формированию медицинского документа «Справка о наличии медицинских показаний, в соответствии с которыми ребенок не посещает дошкольную организацию или организацию, осуществляющую образовательную деятельность по основным общеобразовательным программам, в период учебного процесса»

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

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

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

- сведения о причинах нетрудоспособности.

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

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

Функциональные требования к формированию СЭМД «Справка о наличии медицинских показаний, в соответствии с которыми ребенок не посещает дошкольную организацию или организацию, осуществляющую образовательную деятельность по основным общеобразовательным программам, в период учебного процесса» указаны в п. 3.2.10.1.21.

3.2.7.7 Модуль «Медицинские заключения и справки» в части формирования СЭМД »Справка о постановке на учет по беременности»

3.2.7.7.1 Требования к формированию медицинского документа «Справка о постановке на учет по беременности»

Функциональность для медицинского документа «Справка о постановке на учет по беременности»:

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

Сведения о сроке беременности соответствуют представлению одного из значений:

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

Функциональные требования к формированию СЭМД «Справка о постановке на учет по беременности» указаны в п. 3.2.10.1.22.

3.2.7.8 Модуль «Медицинские заключения и справки» в части формирования СЭМД» Медицинское заключение о допуске к выполнению работ на высоте, верхолазных работ, работ, связанных с подъемом на высоту, а также по обслуживанию подъемных сооружений»

3.2.7.8.1 Требования к формированию медицинского документа «Медицинское заключение о допуске к выполнению работ на высоте, верхолазных работ, работ, связанных с подъемом на высоту, а также по обслуживанию подъемных сооружений»

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

- Система по действию пользователя формирует медицинский документ «Медицинское заключение о допуске к выполнению работ на высоте, верхолазных работ, работ, связанных с подъемом на высоту, а также по обслуживанию подъемных сооружений». Медицинский документ «Медицинское заключение о допуске к выполнению работ на высоте, верхолазных работ, работ, связанных с подъемом на высоту, а также по обслуживанию подъемных сооружений» включает сведения о:
  - должности работника.

Сведения о должности работника в медицинском документе соответствуют значению из справочника «Профессии рабочих и должностей служащих» (1.2.643.5.1.13.13.99.2.855) ФР НСИ.

При отсутствии в справочнике «Профессии рабочих и должностей служащих» (1.2.643.5.1.13.13.99.2.855) ФР НСИ необходимого значения сведения о должности работника включаются в текстовой форме;

– проведенном химико-токсикологическом исследовании при наличии данных, связанных с медицинским заключением о допуске к выполнению работ на высоте, верхолазных работ, работ, связанных с подъемом на высоту, а также по обслуживанию подъемных сооружений;
– проведенном психофизиологическом обследовании при наличии данных, связанных с медицинским заключением о допуске к выполнению работ на высоте, верхолазных работ, работ, связанных с подъемом на высоту, а также по обслуживанию подъемных сооружений.

Функциональные требования к формированию СЭМД «Медицинское заключение о допуске к выполнению работ на высоте, верхолазных работ, работ, связанных с подъемом на высоту, а также по обслуживанию подъемных сооружений» указаны в п. 3.2.10.1.9.1.

3.2.8 Подсистема «Иммунопрофилактика»

3.2.8.1 Модуль «Информация об иммунизации» в части формирования СЭМД «Сертификат о профилактических прививках»

3.2.8.1.1 Требования к формированию медицинского документа «Сертификат о профилактических прививках»

Функциональность для медицинского документа «Сертификат о профилактических прививках»:

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

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

Функциональные требования к формированию СЭМД «Сертификат о профилактических прививках» указаны в п. 3.2.10.1.16.

3.2.9 Подсистема «Документ о временной нетрудоспособности»

3.2.9.1 Модуль «Документ о временной нетрудоспособности» в части формирования СЭМД «Справка о временной нетрудоспособности студента, учащегося техникума, профессионально-технического училища, о болезни, карантине и прочих причинах отсутствия ребенка, посещающего школу, детское дошкольное учреждение»

3.2.9.1.1 Требования к формированию медицинского документа «Справка о временной нетрудоспособности студента, учащегося техникума, профессионально-технического училища, о болезни, карантине и прочих причинах отсутствия ребенка, посещающего школу, детское дошкольное учреждение»

Функциональность для медицинского документа «Справка о временной нетрудоспособности студента, учащегося техникума, профессионально-технического училища, о болезни, карантине и прочих причинах отсутствия ребенка, посещающего школу, детское дошкольное учреждение»:

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

Медицинский документ «Выписка справки учащегося» включает:

- сведения о причинах нетрудоспособности.

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

  Для значения «Прочие причины» справочника «Причины выдачи документа о временной нетрудоспособности» (1.2.643.5.1.13.13.11.1044) ФР НСИ сведения о причине нетрудоспособности включаются в текстовой форме;

- признак передачи сведений о диагнозе из связанного случая лечения при наличии данных.

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

Функциональные требования к формированию СЭМД «Справка о временной нетрудоспособности студента, учащегося техникума, профессионально-технического училища, о болезни, карантине и прочих причинах отсутствия ребенка, посещающего школу, детское дошкольное учреждение» указаны в п. 3.2.10.1.20.

3.2.10 Подсистема «Интеграция с ЕГИСЗ»

3.2.10.1 Модуль «Взаимодействие с ЕГИСЗ. Реестр электронных медицинских документов (РЭМД)»

3.2.10.1.1 ФБ «Получение СЭМД «Сведения о результатах проведенной медико-социальной экспертизы»

3.2.10.1.1.1 Требования к получению СЭМД «Сведения о результатах проведенной медико-социальной экспертизы»

Функциональность для СЭМД «Сведения о результатах проведенной медико-социальной экспертизы»:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

  Сведения о типе адреса пациента соответствуют значению справочника «Тип адреса пациента» (1.2.643.5.1.13.13.11.1504) ФР НСИ;

- лицензии организации медико-социальной экспертизы;
- номере ОГРН организации медико-социальной экспертизы при наличии данных;
- номере ОКПО организации медико-социальной экспертизы при наличии данных;
- коде ОКАТО организации медико-социальной экспертизы при наличии данных;
- контактах организации медико-социальной экспертизы;
- адресе организации медико-социальной экспертизы;
- идентификаторе медицинской организации-получателе документа.

Сведения об идентификаторе медицинской организации-получателе соответствуют значению справочника «Реестр медицинских организаций Российской Федерации» (1.2.643.5.1.13.13.11.1461) ФР НСИ;

- идентификаторе структурного подразделения медицинской организации-получателя документа при наличии данных.

Сведения об идентификаторе структурного подразделения медицинской организации-получателя соответствуют значению справочника «ФРМО. Справочник структурных подразделений» (1.2.643.5.1.13.13.99.2.114) ФР НСИ;

- наименовании медицинской организации-получателя документа;
- источнике оплаты оказанных медицинских услуг при наличии данных.

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

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

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

- типе направления.

Сведения о типе направления соответствуют значению «Направление на медико-социальную экспертизу» справочника «Виды медицинской документации» (1.2.643.5.1.13.13.11.1522) ФР НСИ;

- идентификаторе направления;
- идентификаторе направления в РЭМД ЕГИСЗ;
- дате освидетельствования пациента в организации медико-социальной экспертизы;
- форме оказания медицинской помощи.

Сведения о форме оказания медицинской помощи соответствуют значению справочника «Формы оказания медицинской помощи» (1.2.643.5.1.13.13.11.1551) ФР НСИ;

- виде медицинской помощи.

Сведения о виде медицинской помощи соответствуют значению справочника «Виды медицинской помощи» (1.2.643.5.1.13.13.11.1034) ФР НСИ;

- условиях оказания медицинской помощи.

Сведения об условиях оказания медицинской помощи соответствуют значению справочника «Условия оказания медицинской помощи» (1.2.643.5.1.13.13.99.2.322) ФР НСИ.

- признаке о бессрочном установлении инвалидности пациенту при наличии данных;
- причинах инвалидности.

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

При отсутствии в справочнике «Причины инвалидности» (1.2.643.5.1.13.13.11.1474) ФР НСИ необходимого значения сведения о причине инвалидности включаются в текстовой форме;

- виде связанного медицинского документа при наличии данных.

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

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

Сведения о форме связанного медицинского документа соответствуют значению справочника «Формы документов» (1.2.643.5.1.13.13.99.2.1008) ФР НСИ;

- идентификаторе связанного документа в информационной системе отправителя при наличии данных;
- идентификаторе связанного документа в РЭМД ЕГИСЗ при наличии данных.

3.2.10.1.2 ФБ «Получение СЭМД «Уведомление о причинах возврата направления на медико-социальную экспертизу»

3.2.10.1.2.1 Требования к получению СЭМД «Уведомление о причинах возврата направления на медико-социальную экспертизу»

Функциональность для СЭМД «Уведомление о причинах возврата направления на медико-социальную экспертизу»:

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

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

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

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

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

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

- идентификаторе направившей МО.

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

- идентификаторе структурного подразделения МО при наличии данных.

  Сведения об идентификаторе структурного подразделения МО соответствуют значению из справочника «ФРМО. Справочник структурных подразделений» (1.2.643.5.1.13.13.99.2.114) ФР НСИ;

- адресе МО;
- контактах направившей МО при наличии данных;
- адресе направившей МО;
- идентификаторе направления;
- идентификаторе направления в РЭМД ЕГИСЗ;
- типе направления.

  Сведения о типе направления соответствуют значению «Направление на медико-социальную экспертизу» из справочника «Виды медицинской документации» (1.2.643.5.1.13.13.11.1522) ФР НСИ;

- виде связанного медицинского документа при наличии данных.

  Сведения о виде связанного медицинского документа соответствуют значению «Протокол врачебной комиссии» из справочника «Виды медицинской документации» (1.2.643.5.1.13.13.11.1522») ФР НСИ;

- комментарии к связанному медицинскому документу при наличии данных;
- дате формирования связанного документа при наличии данных;
- серии связанного документа при наличии данных;

- номере связанного документа при наличии данных;
- форме связанного медицинского документа при наличии данных.

Сведения о форме связанного медицинского документа соответствуют значению из справочника «Формы документов» (1.2.643.5.1.13.13.99.2.1008) ФР НСИ;

- идентификаторе связанного документа в информационной системе отправителя при наличии данных;
- идентификаторе связанного документа в РЭМД ЕГИСЗ при наличии данных.

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

3.2.10.1.3 ФБ «Формирование СЭМД «Выписка из истории болезни»

3.2.10.1.3.1 Требования к формированию СЭМД «Выписка из истории болезни»

Функциональность для СЭМД «Выписка из истории болезни»:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- реабилитационном диагнозе при наличии данных о завершении этапа реабилитации в связанном с выпиской случае лечения.

3.2.10.1.4 ФБ «Формирование СЭМД «Выписной эпикриз из родильного дома»

3.2.10.1.4.1 Требования к формированию СЭМД «Выписной эпикриз из родильного дома»

Функциональность для СЭМД «Выписной эпикриз из родильного дома»:

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

СЭМД «Выписной эпикриз из родильного дома» Редакция 4 (OID СЭМД 205) формируется в соответствии с руководством по реализации СЭМД 1.2.643.5.1.13.13.15.27.4. Контроль корректности формирования СЭМД «Выписной эпикриз из родильного дома» выполняется по схематрону, примененному на продуктивной среде РЭМД ЕГИСЗ.

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

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

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

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

- СЭМД «Выписной эпикриз из родильного дома» Редакция 4 дополнительно включает сведения о (об):
  - типе документа, удостоверяющем личность законного представителя, при наличии данных.

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

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

Сведения о типе связи законного представителя с пациентом соответствуют значению из справочника «Родственные и иные связи» (1.2.643.5.1.13.13.99.2.14) ФР НСИ;

- источнике оплаты при наличии данных.

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

- типе медицинской карты.

Сведения о типе медицинской карты соответствуют значению из справочника «Виды медицинской документации» (1.2.643.5.1.13.13.11.1522) ФР НСИ;

- исходе случая оказания медицинской помощи.

Сведения об исходе случая оказания медицинской помощи соответствуют значению из справочника «Исходы случаев госпитализации» (1.2.643.5.1.13.13.99.2.307) ФР НСИ;

- пути поступления пациента.

Сведения о пути поступления пациента соответствуют значению из справочника «Пути поступления пациента на госпитализацию» (1.2.643.5.1.13.13.11.1496) ФР НСИ;

- дате родов;
- классификации родов по сроку беременности.

Сведения о классификации родов по сроку беременности соответствуют значению из справочника «Классификация родов по сроку беременности» (1.2.643.5.1.13.13.99.2.1069) ФР НСИ;

- сроке беременности;
- начале родовой деятельности при наличии данных в связанном случае лечения.

Сведения о начале родовой деятельности соответствуют значению из справочника «Начало родовой деятельности» (1.2.643.5.1.13.13.99.2.549) ФР НСИ;

- признаке нормального протекания родов при наличии данных в связанном случае лечения;
- числе родившихся детей;
- исходе беременности и родов при наличии данных в связанном случае лечения.

Сведения об исходе беременности и родов соответствуют значению из справочника «Исходы беременности» (1.2.643.5.1.13.13.99.2.279) ФР НСИ;

- фамилии, имени и отчестве новорожденного;
- поле новорожденного.

Сведения о поле новорожденного соответствуют значению из справочника «Пол пациента» (1.2.643.5.1.13.13.11.1040) ФР НСИ;

- дате и времени рождения новорожденного при наличии данных в связанном случае лечения;
- анамнезе заболевания при наличии данных в связанном случае лечения;

– состоянии при поступлении в стационар при наличии данных в связанном случае лечения.

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

– жалобах при поступлении;

– диагнозе при поступлении.

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

– нозологической форме диагноза при поступлении.

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

– степени обоснованности диагноза при поступлении.

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

– клинической формулировке диагноза при поступлении при наличии данных в связанном случае лечения;

– характере заболевания.

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

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

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

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

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

– анамнезе жизни при наличии данных;

– группе инвалидности пациента при наличии данных.

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

– типе инвалидности при наличии данных.

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

- типе установления инвалидности при наличии данных.

Сведения о типе установления инвалидности соответствуют значению из справочника «Тип установления инвалидности (впервые, повторно)» (1.2.643.5.1.13.13.11.1041) ФР НСИ;

- причине инвалидности при наличии данных.

Сведения о причине инвалидности соответствуют значению из справочника «Причины инвалидности» (1.2.643.5.1.13.13.11.1474) ФР НСИ;

- дополнительные сведения о причине инвалидности при наличии данных.

Дополнительные сведения о причине инвалидности соответствуют значению из справочника «Дополнительная запись к причине инвалидности» (1.2.643.5.1.13.13.99.2.686) ФР НСИ;

- степени утраты профессиональной способности при наличии данных;
- сроке, на который установлена степень утраты профессиональной трудоспособности при наличии данных.

Сведения о сроке, на который установлена степень утраты профессиональной трудоспособности, соответствуют значению из справочника «Срок, на который установлена степень утраты профессиональной трудоспособности» (1.2.643.5.1.13.13.99.2.325) ФР НСИ;

- потенциально-опасных для здоровья социальных факторах при наличии данных.

Сведения о потенциально-опасных для здоровья социальных факторах соответствуют значению из справочника «Потенциально-опасные для здоровья социальные факторы» (1.2.643.5.1.13.13.11.1059) ФР НСИ;

- вредных производственных факторах при наличии данных.

Сведения о вредных производственных факторах соответствуют значению из справочника «Перечень вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования)» (1.2.643.5.1.13.13.11.1060) ФР НСИ;

- вредных привычках и зависимостях при наличии данных.

Сведения о вредных привычках и зависимостях соответствуют значению из справочника «Привычки и зависимости» (1.2.643.5.1.13.13.11.1058) ФР НСИ;

- занятости при наличии данных.

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

- акушерском анамнезе при наличии данных в связанном случае лечения;
- порядковом номере текущей беременности;

- аллергии и непереносимости при наличии данных об аллергологическом анамнезе в ЭМК пациента;
- типе аллергической реакции при наличии данных об аллергологическом анамнезе в ЭМК пациента.

Сведения о типе аллергической реакции соответствуют значению из справочника «Тип патологической реакции для сбора аллергоанамнеза» (1.2.643.5.1.13.13.11.1064) ФР НСИ;

- характере аллергической реакции при наличии данных об аллергологическом анамнезе в ЭМК пациента.

Сведения о характере аллергической реакции соответствуют значению из справочника «Основные клинические проявления патологических реакций для сбора аллергоанамнеза» (1.2.643.5.1.13.13.11.1063) ФР НСИ;

- клинических проявлениях патологической аллергической реакции;
- эпидемиологическом анамнезе при наличии данных;
- льготной категории пациента при наличии данных.

Сведения о льготной категории пациента соответствуют значениям из справочника «Льготные категории граждан» (1.2.643.5.1.13.13.99.2.541) ФР НСИ;

- значениях витальных параметров пациента при наличии данных в связанном случае лечения;
- дате измерения витальных параметров пациента при наличии данных в связанном случае лечения;
- виде витальных параметров при наличии данных в связанном случае лечения.

Сведения о виде витальных параметров соответствуют значению из справочника «Витальные параметры» (1.2.643.5.1.13.13.99.2.262) ФР НСИ;

- расчете клинической шкалы или опросника при наличии данных в связанном случае лечения.

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

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

Сведения о параметрах клинической шкалы или опросника соответствуют значению из справочника «Параметры клинических шкал и опросников» (1.2.643.5.1.13.13.11.1515) ФР НСИ;

- интерпретации результата расчета клинической шкалы или опросника при наличии данных связанном случае лечения.

Сведения об интерпретации результата расчета клинической шкалы или опросника соответствуют значению из справочника «Интерпретация результатов оценки по клиническим шкалам и опросникам» (1.2.643.5.1.13.13.11.1516) ФР НСИ;

- названии отделения, в котором пребывает пациент;
- датах пребывания пациента в отделении;
- профиле койки отделения.

Сведения о профиле койки отделения соответствуют значению из справочника «Номенклатура коечного фонда медицинской организации» (1.2.643.5.1.13.13.11.1069) ФР НСИ;

- заключениях по результатам консультаций и осмотров врачей-специалистов при наличии данных в связанном случае лечения;
- решении консилиума при наличии данных в связанном случае лечения;
- типе консилиума при наличии данных в связанном случае лечения.

Сведения о типе консилиума соответствуют значению из справочника «Тип консилиума» (1.2.643.5.1.13.13.99.2.780) ФР НСИ;

- дате консилиума при наличии данных в связанном случае лечения;
- цели проведения консилиума при наличии данных в связанном случае лечения.

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

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

- результатах проведения врачебной комиссии при наличии данных в связанном случае лечения;
- виде врачебной комиссии при наличии данных в связанном случае лечения.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

– кратности назначения препаратов, применяемых при медикаментозном лечении пациента при наличии данных в связанном случае лечения;

– разовой дозе препаратов, применяемых при медикаментозном лечении пациента при наличии данных в связанном случае лечения;

– способе введения препаратов, применяемых при медикаментозном лечении пациента при наличии данных в связанном случае лечения.

Сведения о способе введения препаратов, применяемых при медикаментозном лечении пациента, соответствуют значению из справочника «Пути введения лекарственных препаратов, в том числе для льготного обеспечения граждан лекарственными средствами» (1.2.643.5.1.13.13.11.1468) ФР НСИ;

– действующем веществе в лекарственных препаратах, применяемых при медикаментозном лечении пациента при наличии данных в связанном случае лечения.

Сведения о действующем веществе в лекарственных препаратах, применяемых при медикаментозном лечении пациента, соответствуют значению из справочника «Действующие вещества лекарственных препаратов для медицинского применения, в том числе необходимых для льготного обеспечения граждан лекарственными средствами» (1.2.643.5.1.13.13.11.1367) ФР НСИ;

– медицинских процедурах и манипуляциях при наличии данных в связанном случае лечения.

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

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

– дате проведения медицинских процедур и манипуляций при наличии данных в связанном случае лечения;

– описании медицинских процедур и манипуляций при наличии данных в связанном случае лечения;

– проведении оперативного вмешательства при наличии данных в связанном случае лечения.

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

При отсутствии в справочнике «Номенклатура медицинских услуг» (1.2.643.5.1.13.13.11.1070) ФР НСИ необходимого значения сведения о проведенном оперативном вмешательстве включаются в текстовой форме;

- результатах оперативного вмешательства при наличии данных в связанном случае лечения;
- сроках проведения оперативного вмешательства при наличии данных в связанном случае лечения;
- степени тяжести состояния пациента при выписке.

Сведения о степени тяжести состояния пациента при выписке соответствуют значению из справочника «Степень тяжести состояния пациента» (1.2.643.5.1.13.13.11.1006) ФР НСИ;

- результатах обращения за медицинской помощью при выписке.

Сведения о результатах обращения за медицинской помощью при выписке соответствуют значению из справочника «Результаты обращения» (1.2.643.5.1.13.13.11.1046) ФР НСИ;

- исходе госпитализации.

Сведения об исходе госпитализации соответствуют значению из справочника «Исходы госпитализации» (1.2.643.5.1.13.13.11.1470) ФР НСИ;

- диагнозе при выписке.

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

- нозологической форме диагноза при выписке.

Сведения о нозологической форме диагноза при выписке соответствуют значению из справочника «Виды нозологических единиц диагноза» (1.2.643.5.1.13.13.11.1077) ФР НСИ;

- степени обоснованности диагноза при выписке.

Сведения о степени обоснованности диагноза при выписке соответствуют значению из справочника «Степень обоснованности диагноза» (1.2.643.5.1.13.13.99.2.795) ФР НСИ;

- клинической формулировке диагноза при выписке при наличии данных в связанном случае лечения;
- осложнениях при лечении пациента при наличии данных в связанном случае лечения.

Сведения об осложнениях при лечении пациента соответствуют значению из справочника «Осложнения лечения онкологических заболеваний» (1.2.643.5.1.13.13.11.1485) ФР НСИ.

При отсутствии в справочнике «Осложнения лечения онкологических заболеваний» (1.2.643.5.1.13.13.11.1485) ФР НСИ необходимого значения сведения об осложнениях при лечении пациента включаются в текстовой форме;

- оказанных медицинских услугах при наличии данных в связанном случае лечения.

Сведения об оказанных медицинских услугах соответствуют значению из справочника «Номенклатура медицинских услуг» (1.2.643.5.1.13.13.11.1070) ФР НСИ;

- дате и времени оказания медицинских услуг при наличии данных в связанном случае лечения;
- противопоказаниях или отказах от определенных типов лечения при наличии данных в связанном случае лечения.

Сведения о противопоказаниях или отказах от определенных типов лечения соответствуют значению из справочника «Противопоказания или отказы от методов лечения и диагностики» (1.2.643.5.1.13.13.99.2.786) ФР НСИ.

- связанных документах при наличии данных.

Сведения о связанных документах включают данные об уникальных идентификаторах документов в РЭМД при наличии данных о регистрации.

Сведения о связанных документах включают данные о виде документа по следующим справочникам:

- «Виды структурированных электронных медицинских документов» (1.2.643.5.1.13.13.99.2.1079) ФР НСИ, если связанный документ сформирован или хранится в Системе в формате СЭМД;
- «Виды медицинской документации» (1.2.643.5.1.13.13.11.1522) ФР НСИ, если связанный документ не имеет реализации в Системе в формате СЭМД.

3.2.10.1.5 ФБ «Формирование СЭМД «Заключение лечебного учреждения о нуждаемости престарелого гражданина в постоянном постороннем уходе»

3.2.10.1.5.1 Требования к формированию СЭМД «Заключение лечебного учреждения о нуждаемости престарелого гражданина в постоянном постороннем уходе»

Функциональность для СЭМД «Заключение лечебного учреждения о нуждаемости престарелого гражданина в постоянном постороннем уходе»:

- Система по действию пользователя формирует СЭМД «Заключение лечебного учреждения о нуждаемости престарелого гражданина в постоянном постороннем уходе».

СЭМД «Заключение лечебного учреждения о нуждаемости престарелого гражданина в постоянном постороннем уходе» Редакция 2 (OID СЭМД 240) формируется в соответствии с руководством по реализации СЭМД 1.2.643.5.1.13.13.15.63.2.

Контроль корректности формирования СЭМД «Заключение лечебного учреждения о нуждаемости престарелого гражданина в постоянном постороннем уходе» выполняется по схематрону, примененному на продуктивной среде РЭМД ЕГИСЗ.

Система отправляет подписанный электронной подписью врача xml-файл СЭМД «Заключение лечебного учреждения о нуждаемости престарелого гражданина в постоянном постороннем уходе» в РЭМД ЕГИСЗ.

Система сохраняет результат отправки СЭМД «Заключение лечебного учреждения о нуждаемости престарелого гражданина в постоянном постороннем уходе» от РЭМД ЕГИСЗ. При формировании СЭМД «Заключение лечебного учреждения о нуждаемости престарелого гражданина в постоянном постороннем уходе» Редакция 2 Система включает сведения о:

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

СЭМД «Заключение лечебного учреждения о нуждаемости престарелого гражданина в постоянном постороннем уходе» Редакция 2 дополнительно включает сведения о:

- наименовании структурного подразделения организации, выдавшем заключение о нуждаемости престарелого гражданина в постоянном постороннем уходе, при наличии данных;
- связанных документах при наличии данных.

Сведения о связанных документах включают данные об уникальных идентификаторах документов в РЭМД при наличии данных о регистрации.

Сведения о связанных документах включают данные о виде документа, соответствующие значению из справочника:

- «Виды структурированных электронных медицинских документов» (1.2.643.5.1.13.13.99.2.1079) ФР НСИ, если связанный документ сформирован или хранится в Системе в формате СЭМД;
- «Виды медицинской документации» (1.2.643.5.1.13.13.11.1522) ФР НСИ, если связанный документ не имеет реализации в Системе в формате СЭМД.

3.2.10.1.6 ФБ «Формирование СЭМД «Заключение о результатах медицинского освидетельствования граждан, намеревающихся усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей»

3.2.10.1.6.1 Требования к формированию СЭМД «Заключение о результатах медицинского освидетельствования граждан, намеревающихся усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей»

Функциональность для СЭМД «Заключение о результатах медицинского освидетельствования граждан, намеревающихся усыновить (удочерить), взять под опеку

(попечительство), в приемную или патронатную семью детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей»:

- Система по действию пользователя формирует СЭМД «Заключение о результатах медицинского освидетельствования граждан, намеревающихся усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей».

СЭМД «Заключение о результатах медицинского освидетельствования граждан, намеревающихся усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей» Редакция 2 (OID СЭМД 250) формируется в соответствии с руководством по реализации СЭМД 1.2.643.5.1.13.13.15.51.2.

Контроль корректности формирования СЭМД «Заключение о результатах медицинского освидетельствования граждан, намеревающихся усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей» выполняется по схематрону, примененному на продуктивной среде РЭМД ЕГИСЗ.

Система отправляет подписанный электронной подписью врача xml-файл СЭМД «Заключение о результатах медицинского освидетельствования граждан, намеревающихся усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей» в РЭМД ЕГИСЗ.

Система сохраняет результат отправки СЭМД «Заключение о результатах медицинского освидетельствования граждан, намеревающихся усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей» от РЭМД ЕГИСЗ.

При формировании СЭМД «Заключение о результатах медицинского освидетельствования граждан, намеревающихся усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей» Редакция 2 Система включает сведения о:

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

СЭМД «Заключение о результатах медицинского освидетельствования граждан, намеревающихся усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или

патронатную семью детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей» Редакция 2 дополнительно включает сведения о:

- наименовании структурного подразделения организации, выдавшего заключение по результатам медицинского освидетельствования граждан, намеревающихся усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей при наличии данных;
- связанных документах при их наличии.

Сведения о связанных документах включают данные об уникальных идентификаторах документов в РЭМД при наличии данных о регистрации;

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

3.2.10.1.7 ФБ «Формирование СЭМД «Медицинская справка (для выезжающего за границу)»

3.2.10.1.7.1 Требования к функциональности СЭМД «Медицинская справка (для выезжающего за границу)»

Функциональность для СЭМД «Медицинская справка (для выезжающего за границу)»:

- Система по действию пользователя формирует СЭМД «Медицинская справка (для выезжающего за границу)».

СЭМД «Медицинская справка (для выезжающего за границу)» Редакция 3 (OID СЭМД 247) формируется в соответствии с руководством по реализации СЭМД 1.2.643.5.1.13.13.15.48.3.

Контроль корректности формирования СЭМД «Медицинская справка (для выезжающего за границу)» выполняется по схематрону, примененному на продуктивной среде РЭМД ЕГИСЗ.

Система отправляет подписанный электронной подписью врача xml-файл СЭМД «Медицинская справка (для выезжающего за границу)» в РЭМД ЕГИСЗ.

Система сохраняет результат отправки СЭМД «Медицинская справка (для выезжающего за границу)» от РЭМД ЕГИСЗ.

При формировании СЭМД «Медицинская справка (для выезжающего за границу)» Редакция 3 Система включает сведения о:

- типе документа, значение которого соответствует одному из следующих справочников:
  - «Электронные медицинские документы» (1.2.643.5.1.13.13.11.1520) ФР НСИ;

- «Виды медицинской документации» (1.2.643.5.1.13.13.11.1522) ФР НСИ;

- виде СЭМД, значение которого соответствует справочнику «Виды структурированных электронных медицинских документов» (1.2.643.5.1.13.13.99.2.1079) ФР НСИ.

СЭМД «Медицинская справка (для выезжающего за границу)» Редакция 3 дополнительно включает сведения о наименовании структурного подразделения организации, выдавшей заключение, при наличии данных.

3.2.10.1.8 ФБ «Формирование СЭМД «Медицинская справка о состоянии здоровья ребенка, отъезжающего в организацию отдыха детей и их оздоровления»

3.2.10.1.8.1 Требования к формированию СЭМД «Медицинская справка о состоянии здоровья ребенка, отъезжающего в организацию отдыха детей и их оздоровления»

Функциональность для СЭМД «Медицинская справка о состоянии здоровья ребенка, отъезжающего в организацию отдыха детей и их оздоровления»:

- Система по действию пользователя формирует СЭМД «Медицинская справка о состоянии здоровья ребенка, отъезжающего в организацию отдыха детей и их оздоровления».

СЭМД «Медицинская справка о состоянии здоровья ребенка, отъезжающего в организацию отдыха детей и их оздоровления» Редакция 3 (OID СЭМД 248) формируется в соответствии с руководством по реализации СЭМД 1.2.643.5.1.13.13.15.44.3.

Контроль корректности формирования СЭМД «Медицинская справка о состоянии здоровья ребенка, отъезжающего в организацию отдыха детей и их оздоровления» выполняется по схематрону, примененному на продуктивной среде РЭМД ЕГИСЗ.

Система отправляет подписанный электронной подписью врача xml-файл СЭМД «Медицинская справка о состоянии здоровья ребенка, отъезжающего в организацию отдыха детей и их оздоровления» в РЭМД ЕГИСЗ.

Система сохраняет результат отправки СЭМД «Медицинская справка о состоянии здоровья ребенка, отъезжающего в организацию отдыха детей и их оздоровления» от РЭМД ЕГИСЗ.

При формировании СЭМД «Медицинская справка о состоянии здоровья ребенка, отъезжающего в организацию отдыха детей и их оздоровления» Редакция 3 Система включает сведения о:

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

СЭМД «Медицинская справка о состоянии здоровья ребенка, отъезжающего в организацию отдыха детей и их оздоровления» Редакция 3 дополнительно включает сведения о (об):

- наименовании структурного подразделения организации, выдавшего медицинскую справку, при наличии данных;
- перенесенных инфекционных и неинфекционных заболеваниях при наличии данных о заболеваниях в ЭМК пациента;
- оперативных вмешательствах при наличии данных об операциях в ЭМК пациента;
- полученных травмах при наличии данных о случаях лечения травмы в ЭМК пациента;
- проведенных профилактических прививках при наличии данных о проведенной вакцинации в ЭМК пациента;
- нарушениях в физическом развитии пациента.

Сведения о нарушениях в физическом развитии пациента соответствуют значениям из справочника «Оценка физического развития несовершеннолетних в рамках профилактического медицинского осмотра» (1.2.643.5.1.13.13.99.2.982) ФР НСИ;

- группе здоровья пациента.

Сведения о группе здоровья пациента соответствуют значениям из справочника «Группы здоровья» (1.2.643.5.1.13.13.99.2.766) ФР НСИ;

- последнем профилактическом осмотре несовершеннолетнего;
- установленной группе здоровья по результатам профилактического осмотра несовершеннолетнего.

Сведения об установленной группе здоровья по результатам профилактического осмотра несовершеннолетнего соответствуют значениям из справочнику «Медицинские группы для занятий несовершеннолетними физической культурой» (1.2.643.5.1.13.13.99.2.765) ФР НСИ;

- осмотре на педикулез и чесотку при наличии данных;
- обследовании на гельминтозы при наличии данных;
- аллергии и непереносимости при наличии данных об аллергологическом анамнезе в ЭМК пациента;
- назначенном врачом режиме лечения;
- диагнозе пациента;
- клинической формулировке диагноза при наличии;
- связанных документах при наличии данных.

Сведения о связанных документах включают данные об уникальных идентификаторах документов в РЭМД при наличии данных о регистрации.

Сведения о связанных документах включают данные о виде документа, соответствующие значению из справочника:

- «Виды структурированных электронных медицинских документов» (1.2.643.5.1.13.13.99.2.1079) ФР НСИ, если связанный документ сформирован или хранится в Системе в формате СЭМД;
- «Виды медицинской документации» (1.2.643.5.1.13.13.11.1522) ФР НСИ, если связанный документ сформирован или хранится в Системе в формате СЭМД.

3.2.10.1.9 ФБ «Формирование СЭМД «Медицинское заключение о допуске к выполнению работ на высоте, верхолазных работ, работ, связанных с подъемом на высоту, а также по обслуживанию подъемных сооружений»

3.2.10.1.9.1 Требования к формированию СЭМД «Медицинское заключение о допуске к выполнению работ на высоте, верхолазных работ, работ, связанных с подъемом на высоту, а также по обслуживанию подъемных сооружений»

Функциональность для СЭМД «Медицинское заключение о допуске к выполнению работ на высоте, верхолазных работ, работ, связанных с подъемом на высоту, а также по обслуживанию подъемных сооружений»:

- Система по действию пользователя формирует СЭМД «Медицинское заключение о допуске к выполнению работ на высоте, верхолазных работ, работ, связанных с подъемом на высоту, а также по обслуживанию подъемных сооружений».

СЭМД «Медицинское заключение о допуске к выполнению работ на высоте, верхолазных работ, работ, связанных с подъемом на высоту, а также по обслуживанию подъемных сооружений» Редакция 2 (OID СЭМД 197) формируется в соответствии с руководством по реализации СЭМД 1.2.643.5.1.13.13.15.55.2.

Контроль корректности формирования СЭМД «Медицинское заключение о допуске к выполнению работ на высоте, верхолазных работ, работ, связанных с подъемом на высоту, а также по обслуживанию подъемных сооружений» выполняется по схематрону, применённому на продуктивной среде РЭМД ЕГИСЗ.

Система отправляет подписанный электронной подписью председателя комиссии xml-файл СЭМД «Медицинское заключение о допуске к выполнению работ на высоте, верхолазных работ, работ, связанных с подъемом на высоту, а также по обслуживанию подъемных сооружений» в РЭМД ЕГИСЗ.

Система сохраняет результат отправки СЭМД «Медицинское заключение о допуске к выполнению работ на высоте, верхолазных работ, работ, связанных с подъемом на высоту, а также по обслуживанию подъемных сооружений» от РЭМД ЕГИСЗ.

При формировании СЭМД «Медицинское заключение о допуске к выполнению работ на высоте, верхолазных работ, работ, связанных с подъемом на высоту, а также по обслуживанию подъемных сооружений» Редакция 2 Система включает сведения о:

- типе документа, соответствующие значению из справочника »Электронные медицинские документы» (1.2.643.5.1.13.13.11.1520) ФР НСИ;

- виде СЭМД, соответствующие значению из справочника «Виды структурированных электронных медицинских документов» (1.2.643.5.1.13.13.99.2.1079) ФР НСИ.

СЭМД «Медицинское заключение о допуске к выполнению работ на высоте, верхолазных работ, работ, связанных с подъемом на высоту, а также по обслуживанию подъемных сооружений» Редакция 2 дополнительно включает сведения о (об):

- связанных документах при наличии данных;
- направлении на медицинский осмотр;
- должности работника.

Сведения о должности работника соответствуют значениям из справочника «Профессии рабочих и должностей служащих» (1.2.643.5.1.13.13.99.2.855) ФР НСИ.

При отсутствии в справочнике «Профессии рабочих и должностей служащих» (1.2.643.5.1.13.13.99.2.855) ФР НСИ необходимого значения сведения о должности работника включаются в текстовой форме;

- видах выполняемых работником работ.

Сведения о видах выполняемых работ соответствуют значениям из справочника «Перечень вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования)» (1.2.643.5.1.13.13.11.1060) ФР НСИ;

- осмотрах врачей-специалистов, связанных с медицинским осмотром.

3.2.10.1.10 ФБ «Формирование СЭМД «Направление на госпитализацию, восстановительное лечение, обследование, консультацию»

3.2.10.1.10.1 Требования к формированию СЭМД «Направление на госпитализацию, восстановительное лечение, обследование, консультацию»

Функциональность для СЭМД «Направление на госпитализацию, восстановительное лечение, обследование, консультацию»:

- Система по действию пользователя формирует СЭМД «Направление на госпитализацию, восстановительное лечение, обследование, консультацию».

СЭМД «Направление на госпитализацию, восстановительное лечение, обследование, консультацию» Редакция 5 (OID СЭМД 255) формируется в соответствии с руководством по реализации СЭМД 1.2.643.5.1.13.13.15.31.5.

Контроль корректности формирования СЭМД «Направление на госпитализацию, восстановительное лечение, обследование, консультацию» выполняется по схематрону, применённому на продуктивной среде РЭМД ЕГИСЗ.

Система отправляет подписанный электронной подписью врача xml-файл СЭМД «Направление на госпитализацию, восстановительное лечение, обследование, консультацию» в РЭМД ЕГИСЗ.

Система сохраняет результат отправки СЭМД «Направление на госпитализацию, восстановительное лечение, обследование, консультацию» от РЭМД ЕГИСЗ.

При формировании СЭМД «Направление на госпитализацию, восстановительное лечение, обследование, консультацию» Редакция 5 Система включает сведения о виде СЭМД, соответствующие значению из справочника «Виды структурированных электронных медицинских документов» (1.2.643.5.1.13.13.99.2.1079) ФР НСИ.

При наличии данных СЭМД «Направление на госпитализацию, восстановительное лечение, обследование, консультацию» Редакция 5 дополнительно включает сведения о:

- цели направления на госпитализацию, восстановительное лечение, обследование, консультацию;
- ограничениях к проведению исследования;
- дополнительных клинических сведениях;
- комментарии медицинского работника, выполнившего направление пациента;
- полисе обязательного медицинского страхования пациента;
- наименовании структурного подразделения организации, оказавшего медицинскую помощь;
- льготной категории пациента.

Сведения о льготной категории пациента соответствуют значению из справочника «Льготные категории граждан» (1.2.643.5.1.13.13.99.2.541) ФР НСИ;

- месте работы (учёбы) пациента;
- должности пациента;
- клинической формулировке диагноза;
- обосновании направления пациента на госпитализацию, восстановительное лечение, обследование, консультацию;
- медицинской услуге.

Сведения о медицинской услуге соответствуют значениям одного из справочников:

- «Номенклатура медицинских услуг» (1.2.643.5.1.13.13.11.1070) ФР НСИ;
- «Федеральный справочник инструментальных диагностических исследований» (1.2.643.5.1.13.13.11.1471) ФР НСИ;
- «Медицинские процедуры и манипуляции» (1.2.643.5.1.13.13.99.2.785) ФР НСИ.

При отсутствии в справочниках необходимого значения сведения о медицинской услуге включаются в текстовом форме.

3.2.10.1.11 ФБ «Формирование СЭМД «Предоперационный эпикриз»

3.2.10.1.11.1 Требования к формированию СЭМД «Предоперационный эпикриз»

Функциональность для СЭМД «Предоперационный эпикриз»:

- Система по действию пользователя формирует СЭМД «Предоперационный эпикриз». СЭМД «Предоперационный эпикриз» Редакция 2 (OID СЭМД 217) формируется в соответствии с руководством по реализации СЭМД 1.2.643.5.1.13.13.15.29.2.

Контроль корректности формирования СЭМД «Предоперационный эпикриз» выполняется по схематрону, применённому на продуктивной среде РЭМД ЕГИСЗ.

Система отправляет подписанный электронной подписью врача xml-файл СЭМД «Предоперационный эпикриз» в РЭМД ЕГИСЗ.

Система сохраняет результат отправки СЭМД «Предоперационный эпикриз» от РЭМД ЕГИСЗ.

При формировании СЭМД «Предоперационный эпикриз» Редакция 2 Система включает сведения о:

- типе документа, соответствующие значению одного из справочников:
  - «Электронные медицинские документы» (1.2.643.5.1.13.13.11.1520) ФР НСИ;
  - «Виды медицинской документации» (1.2.643.5.1.13.13.11.1522) ФР НСИ.
- виде СЭМД, соответствующие значению из справочника «Виды структурированных электронных медицинских документов» (1.2.643.5.1.13.13.99.2.1079) ФР НСИ.

СЭМД «Предоперационный эпикриз» Редакция 2 дополнительно включает сведения о (об):

- социальной группе пациента, соответствующие значениям из справочника «Социальные группы населения в учетной медицинской документации» (1.2.643.5.1.13.13.11.1038) ФР НСИ.

  При использовании значения «Прочие» справочника сведения о социальной группе пациента включаются в текстовой форме;
- видах нозологических единиц диагноза, соответствующие значениям из справочника «Виды нозологических единиц диагноза» (1.2.643.5.1.13.13.11.1077) ФР НСИ;
- диагнозе, соответствующие значениям из справочника «Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем (10-й пересмотр)» (1.2.643.5.1.13.13.11.1005) ФР НСИ;
- степени обоснованности диагноза, соответствующие значениям из справочника «Степень обоснованности диагноза» (1.2.643.5.1.13.13.99.2.795) ФР НСИ;
- характере заболевания, соответствующие значениям из справочника «Характер заболевания» (1.2.643.5.1.13.13.11.1049) ФР НСИ;
- запланированном оперативном вмешательстве, соответствующие значениям из справочника «Номенклатура медицинских услуг» (1.2.643.5.1.13.13.11.1070) ФР НСИ.

  При отсутствии в справочнике необходимого значения сведения о запланированном оперативном вмешательстве включаются в текстовой форме;
- виде анестезии при проведении оперативного вмешательства, соответствующие значениям из справочника «Виды анестезии» (1.2.643.5.1.13.13.11.1033) ФР НСИ;

- виде анестезиологического пособия для запланированного оперативного вмешательства.

При наличии данных СЭМД «Предоперационный эпикриз» Редакция 2 дополнительно включает сведения о (об):

- типе документа, удостоверяющем личность, законного представителя пациента.

  Сведения о типе документа, удостоверяющем личность, законного представителя пациента соответствуют значениям из справочника «Документы, удостоверяющие личность» (1.2.643.5.1.13.13.99.2.48) ФР НСИ;

- типе документа, удостоверяющего полномочия законного представителя пациента.

  Сведения о типе документа, удостоверяющего полномочия законного представителя пациента, соответствуют значениям из справочника «Документы, удостоверяющие полномочия законного (уполномоченного) представителя» (1.2.643.5.1.13.13.99.2.313) ФР НСИ;

- типе связи законного представителя с пациентом, соответствующие значениям из справочника «Родственные и иные связи» (1.2.643.5.1.13.13.99.2.14) ФР НСИ;
- контактах законного представителя пациента;
- датах случая лечения пациента;
- типе медицинской карты пациента, соответствующие значениям из справочника «Типы медицинских карт» (1.2.643.5.1.13.13.99.2.723) ФР НСИ;
- способе госпитализации пациента в стационар, соответствующие значениям из справочника «Типы поступления пациента в стационарной медицинской карте» (1.2.643.5.1.13.13.99.2.1057) ФР НСИ;
- наличии клиники опьянения;
- времени между поступлением в стационар и началом заболевания, соответствующие значениям из справочника «Время доставки больного в стационар от начала заболевания (получения травмы)» (1.2.643.5.1.13.13.99.2.408) ФР НСИ;
- гражданстве пациента, соответствующие значениям из справочника «Страны мира» (1.2.643.5.1.13.13.99.2.545) ФР НСИ;
- семейном положении пациента, соответствующие значениям из справочника «Семейное положение» (1.2.643.5.1.13.13.99.2.15) ФР НСИ;
- уровне образования пациента, соответствующие значениям из справочника «Классификатор образования для медицинских свидетельств» (1.2.643.5.1.13.13.99.2.16) ФР НСИ;
- месте работы или учёбы пациента;
- должности пациента;

– причинах отказа в госпитализации, соответствующие значениям из справочника «Причины отказов в госпитализации» (1.2.643.5.1.13.13.11.1497) ФР НСИ;

– анамнезе жизни пациента;

– постоянном приёме лекарственных препаратов;

– наличии у пациента имплантированных медицинских изделий, соответствующие значениям из справочника «Виды медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, и иных устройств для пациентов с ограниченными возможностями» (1.2.643.5.1.13.13.11.1079) ФР НСИ;

– группе инвалидности пациента, соответствующие значениям из справочника «Группы инвалидности» (1.2.643.5.1.13.13.11.1053) ФР НСИ;

– типе установления инвалидности, соответствующие значениям из справочника «Тип установления инвалидности (впервые, повторно)» (1.2.643.5.1.13.13.11.1041) ФР НСИ;

– причине инвалидности, соответствующие значениям из справочника «Причины инвалидности» (1.2.643.5.1.13.13.11.1474) ФР НСИ или «Дополнительная запись к причине инвалидности» (1.2.643.5.1.13.13.99.2.686) ФР НСИ;

– аллергии и непереносимости (при наличии данных об аллергологическом анамнезе в ЭМК пациента);

– типе аллергической реакции, соответствующие значениям из справочника «Тип патологической реакции для сбора аллергоанамнеза» (1.2.643.5.1.13.13.11.1064) ФР НСИ.

Включение сведений о типе аллергической реакции выполняется при наличии данных об аллергологическом анамнезе в ЭМК пациента;

– характере аллергической реакции, соответствующие значениям из справочника «Основные клинические проявления патологических реакций для сбора аллергоанамнеза» (1.2.643.5.1.13.13.11.1063) ФР НСИ.

Включение сведений о характере аллергической реакции выполняется при наличии данных об аллергологическом анамнезе в ЭМК пациента;

– потенциально-опасных для здоровья социальных факторах, соответствующие значениям из справочника «Потенциально-опасные для здоровья социальные факторы» (1.2.643.5.1.13.13.11.1059) ФР НСИ;

– вредных производственных факторах, соответствующие значениям из справочника «Перечень вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования)» (1.2.643.5.1.13.13.11.1060) ФР НСИ;

– вредных привычках и зависимостях, соответствующие значениям из справочника «Привычки и зависимости» (1.2.643.5.1.13.13.11.1058) ФР НСИ;

– степени тяжести состояния пациента, соответствующие значениям из справочника «Степень тяжести состояния пациента» (1.2.643.5.1.13.13.11.1006) ФР НСИ.

Включение сведений о степени тяжести состояния пациента выполняется при наличии данных в связанном случае лечения;

– результатах физикального исследования пациента.

Включение сведений о результатах физикального исследования пациента выполняется при наличии данных в связанном случае лечения;

– значениях витальных параметров пациента.

Включение сведений о значениях витальных параметров пациента выполняется при наличии данных в связанном случае лечения;

– дате измерения витальных параметров пациента.

Включение сведений о дате измерения витальных параметров пациента выполняется при наличии данных в связанном случае лечения;

– виде витальных параметров, соответствующие значениям из справочника «Витальные параметры» (1.2.643.5.1.13.13.99.2.262) ФР НСИ.

Включение сведений о виде витальных параметров выполняется при наличии данных в связанном случае лечения;

– расчёте клинической шкалы или опросника, соответствующие значениям из справочника «Перечень клинических шкал и опросников» (1.2.643.5.1.13.13.11.1514) ФР НСИ;

– дате и времени расчёта клинической шкалы или опросника;

– параметрах клинической шкалы или опросника, соответствующие значениям из справочника «Параметры клинических шкал и опросников» (1.2.643.5.1.13.13.11.1515) ФР НСИ;

– интерпретации результата расчёта клинической шкалы или опросника, соответствующие значениям из справочника «Интерпретация результатов оценки по клиническим шкалам и опросникам» (1.2.643.5.1.13.13.11.1516) ФР НСИ;

– дате установления диагноза;

– дате установки диагноза впервые в жизни;

– источнике медицинской информации, содержащем достоверность подтверждения даты установления диагноза впервые в жизни.

Сведения об источнике медицинской информации, содержащем достоверность подтверждения даты установления диагноза впервые в жизни, соответствуют значениям из справочника «Источник медицинской информации» (1.2.643.5.1.13.13.99.2.770) ФР НСИ;

– сроке беременности пациента;

– виде проведённого инструментального исследования, соответствующие значениям из справочника «Федеральный справочник инструментальных диагностических исследований» (1.2.643.5.1.13.13.11.1471) ФР НСИ.

Включение сведений о виде проведённого инструментального исследования выполняется при наличии данных в связанном случае лечения;

– примечаниях к инструментальному исследованию.

Включение сведений о примечаниях к инструментальному исследованию выполняется при наличии данных в связанном случае лечения;

– заключении к инструментальному исследованию.

Включение сведений о заключении к инструментальному исследованию выполняется при наличии данных в связанном случае лечения;

– дате выполнения инструментального исследования.

Включение сведений о дате выполнения инструментального исследования выполняется при наличии данных в связанном случае лечения;

– результатах лабораторных исследований.

Включение сведений о результатах лабораторного исследования выполняется при наличии данных в связанном случае лечения;

– профилях проведённых пациенту лабораторных исследований, соответствующие значениям из справочника «Федеральный справочник лабораторных исследований. Профили лабораторных исследований» (1.2.643.5.1.13.13.11.1437) ФР НСИ.

Включение сведений о профилях проведённых пациенту лабораторных исследований выполняется при наличии данных в связанном случае лечения;

– дате выполнения лабораторного исследования.

Включение сведений о дате выполнения лабораторного исследования выполняется при наличии данных в связанном случае лечения;

– примечаниях к лабораторному исследованию.

Включение сведений о примечаниях к лабораторному исследованию выполняется при наличии данных в связанном случае лечения;

– наименовании прижизненного патологоанатомического исследования.

Включение сведений о наименовании прижизненного патологоанатомического исследования выполняется при наличии данных в связанном случае лечения;

– заключении прижизненного патологоанатомического исследования.

Включение сведений о заключении прижизненного патологоанатомического исследования выполняется при наличии данных в связанном случае лечения;

– дате проведения прижизненного патологоанатомического исследования.

Включение сведений о дате проведения прижизненного патологоанатомического исследования выполняется при наличии данных в связанном случае лечения;

- решении консилиума.

Включение сведений о решении консилиума выполняется при наличии данных в связанном случае лечения;

- типе консилиума, соответствующие значениям из справочника «Тип консилиума» (1.2.643.5.1.13.13.99.2.780) ФР НСИ.

Включение сведений о типе консилиума выполняется при наличии данных в связанном случае лечения;

- дате консилиума.

Включение сведений о дате консилиума выполняется при наличии данных в связанном случае лечения;

- цели проведения консилиума, соответствующие значениям из справочника «Цели проведения врачебной комиссии (консилиума врачей)» (1.2.643.5.1.13.13.11.1506) ФР НСИ.

При отсутствии в справочнике необходимого значения сведения о цели проведения консилиума включаются в текстовой форме.

Включение сведений о цели проведения консилиума выполняется при наличии данных в связанном случае лечения;

- результатах проведения ВК.

Включение сведений о результатах проведения ВК выполняется при наличии данных в связанном случае лечения;

- виде ВК, соответствующие значениям из справочника «Виды врачебных подкомиссий» (1.2.643.5.1.13.13.99.2.941) ФР НСИ.

При отсутствии в справочнике необходимого значения сведения о виде ВК включаются в текстовой форме.

Включение сведений о виде ВК выполняется при наличии данных в связанном случае лечения;

- решении или заключении ВК.

Включение сведений о решении или заключении ВК выполняется при наличии данных в связанном случае лечения;

- цели проведения ВК, соответствующие значениям из справочника «Цели проведения врачебной комиссии (консилиума врачей)» (1.2.643.5.1.13.13.11.1506) ФР НСИ.

При отсутствии в справочнике необходимого значения сведения о цели проведения ВК включаются в текстовой форме.

Включение сведений о цели проведения ВК выполняется при наличии данных в связанном случае лечения;

- медикаментозном лечении пациента.

Включение сведений о медикаментозном лечении пациента выполняется при наличии данных в связанном случае лечения;

- медицинских процедурах и манипуляциях.

Включение сведений о медицинских процедурах и манипуляциях выполняется при наличии данных в связанном случае лечения;

- дате проведения медицинских процедур и манипуляций.

Включение сведений о дате проведения медицинских процедур и манипуляций выполняется при наличии данных в связанном случае лечения;

- описании медицинских процедур и манипуляций.

Включение сведений об описании медицинских процедур и манипуляций выполняется при наличии данных в связанном случае лечения;

- противоопухолевой терапии;
- лучевой терапии;
- ранее проведённом оперативном вмешательстве, соответствующие значениям из справочника «Номенклатура медицинских услуг» (1.2.643.5.1.13.13.11.1070) ФР НСИ.

При отсутствии в справочнике необходимого значения сведения о ранее проведённом оперативном вмешательстве включаются в текстовой форме.

Включение сведений о проведённом оперативном вмешательстве выполняется при наличии данных в связанном случае лечения.

- результатах ранее проведённого оперативного вмешательства.

Включение сведений о результатах ранее проведённого оперативного вмешательства выполняется при наличии данных в связанном случае лечения;

- сроках выполнения ранее проведённого оперативного вмешательства.

Включение сведений о сроках выполнения ранее проведённого оперативного вмешательства выполняется при наличии данных в связанном случае лечения;

- возможных осложнениях при выполнении оперативного вмешательства, соответствующие значениям из справочника «Осложнения лечения онкологических заболеваний» (1.2.643.5.1.13.13.11.1485) ФР НСИ;
- обосновании запланированного оперативного вмешательства;
- показаниях к проведению запланированного оперативного вмешательства;
- диагнозе, по поводу которого запланировано оперативное вмешательство.

Сведения о диагнозе, по поводу которого запланировано оперативное вмешательство, соответствуют значениям из справочника «Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем (10-й пересмотр)» (1.2.643.5.1.13.13.11.1005) ФР НСИ;

- порядке выполнения запланированного оперативного вмешательства, соответствующие значениям из справочника «Формы оказания медицинской помощи» (1.2.643.5.1.13.13.11.1551) ФР НСИ;
- согласии пациента на проведение запланированного оперативного вмешательства.

Включение сведений о согласии пациента на проведение запланированного оперативного вмешательства выполняется при наличии данных в случае лечения;

- связанных документах.

При наличии данных о регистрации сведения о связанных документах включают данные об уникальных идентификаторах документов в РЭМД ЕГИСЗ.

Сведения о связанных документах включают данные о виде документа по следующим справочникам:

- «Виды структурированных электронных медицинских документов» (1.2.643.5.1.13.13.99.2.1079) ФР НСИ, если связанный документ сформирован или хранится в Системе в формате СЭМД;
- «Виды медицинской документации» (1.2.643.5.1.13.13.11.1522) ФР НСИ, если связанный документ не имеет реализации в Системе в формате СЭМД.

3.2.10.1.12 ФБ «Формирование СЭМД «Протокол инструментального исследования»

3.2.10.1.12.1 Требования к формированию СЭМД «Протокол инструментального исследования»

Функциональность для СЭМД «Протокол инструментального исследования»:

- Система по действию пользователя формирует СЭМД «Протокол инструментального исследования».

СЭМД «Протокол инструментального исследования» Редакция 5 (OID СЭМД 224) формируется в соответствии с руководством по реализации СЭМД 1.2.643.5.1.13.13.15.17.5.

Контроль корректности формирования СЭМД «Протокол инструментального исследования» выполняется по схематрону, применённому на продуктивной среде РЭМД ЕГИСЗ.

Система отправляет подписанный электронной подписью врача xml-файл СЭМД «Протокол инструментального исследования» в РЭМД ЕГИСЗ.

Система сохраняет результат отправки СЭМД «Протокол инструментального исследования» от РЭМД ЕГИСЗ.

При формировании СЭМД «Протокол инструментального исследования» Редакция 5 Система включает сведения о:

- типе документа, соответствующие значению одного из справочников:
  - «Электронные медицинские документы» (1.2.643.5.1.13.13.11.1520) ФР НСИ;
  - «Виды медицинской документации» (1.2.643.5.1.13.13.11.1522) ФР НСИ.

- виде СЭМД, соответствующие значению из справочника «Виды структурированных электронных медицинских документов» (1.2.643.5.1.13.13.99.2.1079) ФР НСИ.

СЭМД «Протокол инструментального исследования» Редакция 5 дополнительно включает сведения о (об):

- анатомических локализациях, соответствующие значениям из справочника «Анатомические локализации» (1.2.643.5.1.13.13.11.1477) ФР НСИ.
- латеральности для каждой анатомической локализации.

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

- значениях витальных параметров.

Сведения о видах витальных параметров соответствуют значениям из справочника «Витальные параметры» (1.2.643.5.1.13.13.99.2.262) ФР НСИ;

- наименовании структурного подразделения организации, оказывающей медицинскую помощь, при наличии данных;
- выявленных патологиях при наличии данных.

Сведения о выявленных патологиях соответствуют значениям из справочника «Выявленные патологии» (1.2.643.5.1.13.13.11.1473) ФР НСИ.

При отсутствии в справочнике «Выявленные патологии» (1.2.643.5.1.13.13.11.1473) ФР НСИ необходимого значения сведения о выявленной патологии включаются в текстовой форме;

- протезах при наличии данных.

Сведения о протезах соответствуют значениям из справочника «Виды медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, и иных устройств для пациентов с ограниченными возможностями» (1.2.643.5.1.13.13.11.1079) ФР НСИ;

- связанных документах при наличии данных.

Сведения о связанных документах включают данные о виде документа соответствуют значениям одного из справочников:

  - «Виды структурированных электронных медицинских документов» (1.2.643.5.1.13.13.99.2.1079) ФР НСИ, если связанный документ сформирован или хранится в Системе в формате СЭМД;
  - «Виды медицинской документации» (1.2.643.5.1.13.13.11.1522) ФР НСИ, если связанный документ не имеет реализации в Системе в формате СЭМД.

3.2.10.1.13 ФБ «Формирование СЭМД «Протокол консультации»

3.2.10.1.13.1 Требования к формированию СЭМД «Протокол консультации»

Функциональность для СЭМД «Протокол консультации»:

- Система по действию пользователя формирует СЭМД «Протокол консультации».

СЭМД «Протокол консультации» Редакция 5 (OID СЭМД 227) формируется в соответствии с руководством по реализации СЭМД 1.2.643.5.1.13.13.15.13.5.

Контроль корректности формирования СЭМД «Протокол консультации» выполняется по схематрону, примененному на продуктивной среде РЭМД ЕГИСЗ.

Система отправляет подписанный электронной подписью врача xml-файл СЭМД «Протокол консультации» в РЭМД ЕГИСЗ.

Система сохраняет результат отправки СЭМД «Протокол консультации» от РЭМД ЕГИСЗ.

При формировании СЭМД «Протокол консультации» Редакция 5 Система включает сведения о:

- типе документа, соответствующие одному из справочников:
  - «Электронные медицинские документы» (1.2.643.5.1.13.13.11.1520) ФР НСИ;
  - «Виды медицинской документации» (1.2.643.5.1.13.13.11.1522) ФР НСИ.
- виде СЭМД, соответствующие значению из справочника «Виды структурированных электронных медицинских документов» (1.2.643.5.1.13.13.99.2.1079) ФР НСИ.

СЭМД «Протокол консультации» Редакции 5 дополнительно включает сведения о (об):

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

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

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

  Сведения о типе связи законного представителя с пациентом соответствуют значению из справочника «Родственные и иные связи» (1.2.643.5.1.13.13.99.2.14) ФР НСИ;
- виде медицинского направления, в рамках которого проведена консультация при наличии данных.

  Сведения о виде медицинского направления, в рамках которого проведена консультация, соответствует значению по одному из справочников:
  - «Виды структурированных электронных медицинских документов» (1.2.643.5.1.13.13.99.2.1079) ФР НСИ, если направление сформировано или хранится в Системе в формате СЭМД;
  - «Виды медицинской документации» (1.2.643.5.1.13.13.11.1522) ФР НСИ, если направление не имеет реализации в Системе в формате СЭМД.

– идентификаторе медицинского направления, в рамках которого проведена консультация при наличии данных;

– степени тяжести состояния пациента.

Сведения о степени тяжести состояния пациента соответствуют значению из справочника «Степень тяжести состояния пациента» (1.2.643.5.1.13.13.11.1006) ФР НСИ.

– объективном статусе пациента из связанного случая лечения при наличии данных;

– выявленных патологиях при наличии данных.

Сведения о выявленных патологиях соответствуют значению из справочника «Выявленные патологии» (1.2.643.5.1.13.13.11.1473) ФР НСИ.

При отсутствии в справочнике «Выявленные патологии» (1.2.643.5.1.13.13.11.1473) ФР НСИ необходимого значения сведения о выявленных патологиях включаются в текстовой форме;

– льготной категории пациента при наличии данных.

Сведения о льготной категории пациента соответствуют значениям из справочника «Льготные категории граждан» (1.2.643.5.1.13.13.99.2.541) ФР НСИ.

– жалобах пациента при наличии данных;

– группе инвалидности пациента при наличии данных.

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

– типе установления инвалидности при наличии данных.

Сведения о типе установления инвалидности соответствуют значению из справочника «Тип установления инвалидности (впервые, повторно)» (1.2.643.5.1.13.13.11.1041) ФР НСИ;

– сроке, на который установлена степень утраты профессиональной трудоспособности при наличии данных.

Сведения о сроке, на который установлена степень утраты профессиональной трудоспособности, соответствуют значению из справочника «Срок, на который установлена степень утраты профессиональной трудоспособности» (1.2.643.5.1.13.13.99.2.325) ФР НСИ;

– причине инвалидности при наличии данных.

Сведения о причине инвалидности соответствуют значению из справочника «Причины инвалидности» (1.2.643.5.1.13.13.11.1474) ФР НСИ.

При отсутствии в справочнике «Причины инвалидности» (1.2.643.5.1.13.13.11.1474) ФР НСИ необходимого значения сведения о причине инвалидности включаются в текстовой форме;

– потенциально-опасных для здоровья социальных факторах при наличии данных.

Сведения о потенциально-опасных для здоровья социальных факторах соответствуют значению из справочника «Потенциально-опасные для здоровья социальные факторы» (1.2.643.5.1.13.13.11.1059) ФР НСИ;

- вредных производственных факторах при наличии данных.

Сведения о вредных производственных факторах соответствуют значению из справочника «Перечень вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования)» (1.2.643.5.1.13.13.11.1060) ФР НСИ;

- вредных привычках и зависимостях при наличии данных.

Сведения о вредных привычках и зависимостях соответствуют значению из справочника «Привычки и зависимости» (1.2.643.5.1.13.13.11.1058) ФР НСИ;

- занятости (место работы и должность) пациента при наличии данных;
- социальной группе пациента.

Сведения о социальной группе пациента соответствуют значению из справочника «Социальные группы населения в учетной медицинской документации» (1.2.643.5.1.13.13.11.1038) ФР НСИ;

- периоде нетрудоспособности пациента при наличии данных в связанном случае лечения;
- причине нетрудоспособности при наличии данных в связанном случае лечения.

Сведения о причине нетрудоспособности соответствуют значению из справочника «Причины выдачи документа о временной нетрудоспособности» (1.2.643.5.1.13.13.11.1044) ФР НСИ;

- решении консилиума при наличии данных в связанном случае лечения;
- типе консилиума при наличии данных в связанном случае лечения.

Сведения о типе консилиума соответствуют значению из справочника «Тип консилиума» (1.2.643.5.1.13.13.99.2.780) ФР НСИ;

- дате консилиума при наличии данных в связанном случае лечения;
- цели проведения консилиума при наличии данных в связанном случае лечения.

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

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

- дате врачебной комиссии при наличии данных в связанном случае лечения;
- результатах проведения врачебной комиссии при наличии данных в связанном случае лечения;

– виде врачебной комиссии при наличии данных в связанном случае лечения.

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

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

– решении/заключении врачебной комиссии при наличии данных в связанном случае лечения;

– цели проведения врачебной комиссии при наличии данных в связанном случае лечения.

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

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

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

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

– примечаниях к инструментальному исследованию при наличии данных в связанном случае лечения;

– заключении к инструментальному исследованию при наличии данных в связанном случае лечения;

– дате выполнения инструментального исследования при наличии данных в связанном случае лечения;

– результатах лабораторных исследований при наличии данных в связанном случае лечения;

– профилях лабораторных исследований, проведенных пациенту, при наличии данных в связанном случае лечения.

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

– дате выполнения лабораторного исследования при наличии данных в связанном случае лечения;

- примечаниях к лабораторному исследованию при наличии данных в связанном случае лечения;
- заключении прижизненного патологоанатомического исследования при наличии данных в связанном случае лечения;
- дате проведения прижизненного патологоанатомического исследования при наличии данных в связанном случае лечения;
- проведении оперативного вмешательства при наличии данных в связанном случае лечения.

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

При отсутствии в справочнике «Номенклатура медицинских услуг» (1.2.643.5.1.13.13.11.1070) ФР НСИ необходимого значения сведения о проведенном оперативном вмешательстве включаются в текстовой форме;

- результатах оперативного вмешательства при наличии данных в связанном случае лечения;
- сроках проведения оперативного вмешательства при наличии данных в связанном случае лечения;
- медицинских процедурах и манипуляциях при наличии данных в связанном случае лечения.

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

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

- продолжительности приема препаратов, применяемых при медикаментозном лечении пациента при наличии данных в связанном случае лечения;
- кратности назначения препаратов, применяемых при медикаментозном лечении пациента при наличии данных в связанном случае лечения;
- разовой дозе препаратов, применяемых при медикаментозном лечении пациента при наличии данных в связанном случае лечения;
- способе введения препаратов, применяемых при медикаментозном лечении пациента при наличии данных в связанном случае лечения.

Сведения о способе введения препаратов, применяемых при медикаментозном лечении пациента, соответствуют значению из справочника «Пути введения лекарственных препаратов, в том числе для льготного обеспечения граждан лекарственными средствами» (1.2.643.5.1.13.13.11.1468) ФР НСИ;

– лекарственных препаратах, применяемых при медикаментозном лечении пациента при наличии данных в связанном случае лечения.

Сведения о лекарственных препаратах, применяемых при медикаментозном лечении пациента, соответствуют значению из справочника «Узлы СМНН. ЕСКЛП» (1.2.643.5.1.13.13.99.2.611) ФР НСИ;

– действующем веществе в лекарственных препаратах, применяемых при медикаментозном лечении пациента, при наличии данных в связанном случае лечения.

Сведения о действующем веществе в лекарственных препаратах, применяемых при медикаментозном лечении пациента, соответствуют значению из справочника «Действующие вещества лекарственных препаратов для медицинского применения, в том числе необходимых для льготного обеспечения граждан лекарственными средствами» (1.2.643.5.1.13.13.11.1367) ФР НСИ;

– значениях витальных параметров пациента при наличии данных в связанном случае лечения;

– дате измерения витальных параметров пациента при наличии данных в связанном случае лечения;

– виде витальных параметров при наличии данных в связанном случае лечения.

Сведения о виде витальных параметров соответствуют значению из справочника «Витальные параметры» (1.2.643.5.1.13.13.99.2.262) ФР НСИ;

– латеральности для витальных параметров при наличии данных в связанном случае лечения.

Сведения о латеральности для витальных параметров соответствуют значению из справочника «Латеральность» (1.2.643.5.1.13.13.99.2.778) ФР НСИ.

– связанных документах при наличии данных.

Сведения о связанных документах включают:

- данные об уникальных идентификаторах документов в РЭМД при наличии данных о регистрации;
- данные о виде документа по следующим справочникам:
  - «Виды структурированных электронных медицинских документов» (1.2.643.5.1.13.13.99.2.1079) ФР НСИ, если связанный документ сформирован или хранится в Системе в формате СЭМД;
  - «Виды медицинской документации» (1.2.643.5.1.13.13.11.1522) ФР НСИ, если связанный документ не имеет реализации в Системе в формате СЭМД.

3.2.10.1.14 ФБ «Формирование СЭМД «Протокол прижизненного патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала»

3.2.10.1.14.1 Требования к формированию СЭМД «Протокол прижизненного патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала»

Функциональность для СЭМД «Протокол прижизненного патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала»:

- Система по действию пользователя формирует СЭМД «Протокол прижизненного патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала».

СЭМД «Протокол прижизненного патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала» Редакция 3 (OID СЭМД 214) формируется в соответствии с руководством по реализации СЭМД 1.2.643.5.1.13.13.15.21.3.

Контроль корректности формирования СЭМД «Протокол прижизненного патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала» выполняется по схематрону, примененному на продуктивной среде РЭМД ЕГИСЗ.

Система отправляет подписанный электронной подписью врача xml-файл СЭМД «Протокол прижизненного патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала» в РЭМД ЕГИСЗ.

Система сохраняет результат отправки СЭМД «Протокол прижизненного патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала» от РЭМД ЕГИСЗ.

При формировании СЭМД «Протокол прижизненного патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала» Редакция 3 Система включает сведения о:

- типе документа, соответствующие значению одного из следующих справочников:
  - «Электронные медицинские документы» (1.2.643.5.1.13.13.11.1520) ФР НСИ;
  - «Виды медицинской документации» (1.2.643.5.1.13.13.11.1522) ФР НСИ.
- виде СЭМД, соответствующие значению из справочника «Виды структурированных электронных медицинских документов» (1.2.643.5.1.13.13.99.2.1079) ФР НСИ.

СЭМД «Протокол прижизненного патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала» Редакции 3 дополнительно включает сведения о (об):

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

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

Сведения о типе документа, удостоверяющего полномочия законного представителя пациента, соответствуют значению из справочника «Документы, удостоверяющие полномочия законного (уполномоченного) представителя» (1.2.643.5.1.13.13.99.2.313) ФР НСИ;

- типе связи законного представителя с пациентом при наличии данных.

Сведения о типе связи законного представителя с пациентом соответствуют значению из справочника «Родственные и иные связи» (1.2.643.5.1.13.13.99.2.14) ФР НСИ;

- контактах законного представителя пациента при наличии данных;
- виде медицинского направления, в рамках которого проведено прижизненное патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала.

Сведения о виде медицинского направления, в рамках которого проведено прижизненное патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала, соответствует значению по одному из справочников:

- «Виды структурированных электронных медицинских документов» (1.2.643.5.1.13.13.99.2.1079) ФР НСИ, если направление сформировано или хранится в Системе в формате СЭМД;
- «Виды медицинской документации» (1.2.643.5.1.13.13.11.1522) ФР НСИ, если направление не имеет реализации в Системе в формате СЭМД.

- идентификаторе медицинского направления, в рамках которого проведено прижизненное патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала;
- дате и времени проведения вырезки исследуемых биоматериалов;
- типе передаваемого материала.

Сведения о типе передаваемого материала соответствуют значению из справочника «Тип передаваемого материала для прижизненного патолого-анатомического исследования» (1.2.643.5.1.13.13.99.2.1097) ФР НСИ;

- локализациях забора биоматериала, направленного на исследование.

Сведения о локализациях забора биоматериала, направленного на исследование, соответствуют значению из справочника «Анатомические локализации» (1.2.643.5.1.13.13.11.1477).

При отсутствии в справочнике «Анатомические локализации» (1.2.643.5.1.13.13.11.1477) необходимого значения сведения о локализациях забора биоматериала, направленного на исследование, включаются в текстовой форме;

- типе передаваемого материала.

Сведения о типе передаваемого материала соответствуют значению из справочника «Тип передаваемого материала для прижизненного патолого-анатомического исследования» (1.2.643.5.1.13.13.99.2.1097) ФР НСИ;

- признаке наличия остатка сырого материала после проведенного исследования;
- категории сложности выполненного исследования.

Сведения о категории сложности выполненного исследования соответствуют значению из справочника «Категории сложности прижизненного патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала» (1.2.643.5.1.13.13.11.1549) ФР НСИ;

- количестве выполненных медицинских услуг;
- результатах исследования;
- выявленном диагнозе по результатам проведенного исследования.

Сведения о выявленном диагнозе по результатам проведенного исследования соответствуют значению из справочника «Международная классификация болезней - Онкология (3 издание). Морфологические коды» (1.2.643.5.1.13.13.11.1486) ФР НСИ;

- связанных документах при наличии данных.

Сведения о связанных документах включают данные о виде документа по следующим справочникам:

  - «Виды структурированных электронных медицинских документов» (1.2.643.5.1.13.13.99.2.1079) ФР НСИ, если связанный документ сформирован или хранится в Системе в формате СЭМД;
  - «Виды медицинской документации» (1.2.643.5.1.13.13.11.1522) ФР НСИ, если связанный документ не имеет реализации в Системе в формате СЭМД.

3.2.10.1.15 ФБ «Формирование СЭМД «Протокол трансфузии»

3.2.10.1.15.1 Требования к формированию СЭМД «Протокол трансфузии»

Функциональность для СЭМД «Протокол трансфузии»:

- Система по действию пользователя формирует СЭМД «Протокол трансфузии».

СЭМД «Протокол трансфузии» Редакция 5 (OID СЭМД 246) формируется в соответствии с руководством по реализации СЭМД 2.643.5.1.13.13.15.24.5.

Контроль корректности формирования СЭМД «Протокол трансфузии» выполняется по схематрону, примененному на продуктивной среде РЭМД ЕГИСЗ.

Система отправляет подписанный электронной подписью врача xml-файл СЭМД «Протокол трансфузии» в РЭМД ЕГИСЗ.

Система сохраняет результат отправки СЭМД «Протокол трансфузии» от РЭМД ЕГИСЗ.

При формировании СЭМД «Протокол трансфузии» Редакция 5 Система включает сведения о:

- типе документа, значение которого соответствует одному из следующих справочников:
  - «Электронные медицинские документы» (1.2.643.5.1.13.13.11.1520) ФР НСИ;
  - «Виды медицинской документации» (1.2.643.5.1.13.13.11.1522) ФР НСИ.

- виде СЭМД, значение которого соответствует справочнику «Виды структурированных электронных медицинских документов» (1.2.643.5.1.13.13.99.2.1079) ФР НСИ.

При наличии данных СЭМД «Протокол трансфузии» Редакция 5 дополнительно включает сведения о (об):

- наименовании структурного подразделения организации, оформившем протокол трансфузии;
- степени тяжести осложнения, возникшего в результате проведения трансфузии, соответствующие значению из справочника «Интерпретация результатов оценки по клиническим шкалам и опросникам» (1.2.643.5.1.13.13.11.1516) ФР НСИ;
- осложнениях при проведении трансфузии, соответствующие значению из справочника «Осложнения лечения онкологических заболеваний» (1.2.643.5.1.13.13.11.1485) ФР НСИ. При отсутствии в справочнике «Осложнения лечения онкологических заболеваний» (1.2.643.5.1.13.13.11.1485) ФР НСИ необходимого значения сведения об осложнениях при проведении трансфузии включаются в текстовой форме;
- проведенных ранее трансфузиях;
- акушерском анамнезе пациента;
- донорской крови, используемой при проведении трансфузии;
- признаке трансфузии по индивидуальному подбору;
- пробах на индивидуальную совместимость;
- совместимости крови донора и реципиента при проведении биологической пробы;
- связанных документах.

Сведения о связанных документах включают данные о виде документа по следующим справочникам:

- «Виды структурированных электронных медицинских документов» (1.2.643.5.1.13.13.99.2.1079) ФР НСИ, если связанный документ сформирован или хранится в Системе в формате СЭМД;
- «Виды медицинской документации» (1.2.643.5.1.13.13.11.1522) ФР НСИ, если связанный документ не имеет реализации в Системе в формате СЭМД.

3.2.10.1.16 ФБ «Формирование СЭМД «Сертификат о профилактических прививках»

3.2.10.1.16.1 Требования к формированию СЭМД «Сертификат о профилактических прививках»

Функциональность для СЭМД «Сертификат о профилактических прививках»:

- Система по действию пользователя формирует СЭМД «Сертификат о профилактических прививках».

СЭМД «Сертификат о профилактических прививках» Редакция 3 (OID СЭМД 220) формируется в соответствии с руководством по реализации СЭМД 1.2.643.5.1.13.13.15.46.3.

Контроль корректности формирования СЭМД «Сертификат о профилактических прививках» выполняется по схематрону, примененному на продуктивной среде РЭМД ЕГИСЗ.

Система отправляет подписанный электронной подписью врача xml-файл СЭМД «Сертификат о профилактических прививках» в РЭМД ЕГИСЗ.

Система сохраняет результат отправки СЭМД «Сертификат о профилактических прививках» от РЭМД ЕГИСЗ.

При формировании СЭМД «Сертификат о профилактических прививках» Редакция 3 Система дополнительно включает:

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

При наличии данных в ЭМК пациента СЭМД «Сертификат о профилактических прививках» Редакция 3 дополнительно включает сведения о (об):

- ранее проведенных профилактических прививках;
- установленных противопоказаниях к проведению профилактических прививок;
- отказах от проведения профилактических прививок;
- перенесенных инфекционных заболеваниях, против которых проводятся профилактические прививки;
- месте введения препарата;
- способе введения препарата.

  Сведения о способе введения препарата соответствуют значению справочника «Пути введения лекарственных препаратов, в том числе для льготного обеспечения граждан лекарственными средствами» (1.2.643.5.1.13.13.11.1468) ФР НСИ;
- группе иммунобиологического препарата.

  Сведения о группе иммунобиологического препарата соответствуют значению справочника «Группы иммунобиологических препаратов» (1.2.643.5.1.13.13.99.2.848) ФР НСИ;
- признаке ревакцинации;

- медицинском работнике, проводившем вакцинацию;
- показаниях к применению иммунобиологического препарата.

Сведения о показаниях к применению иммунобиологического препарата соответствуют значению справочника «Показания к применению иммунобиологических лекарственных препаратов» (1.2.643.5.1.13.13.99.2.1124) ФР НСИ;

- связанных документах.

Сведения о связанных документах включают данные о виде документа из следующих справочников:

- «Виды структурированных электронных медицинских документов» (1.2.643.5.1.13.13.99.2.1079) ФР НСИ, если связанный документ сформирован или хранится в Системе в формате СЭМД;
- «Виды медицинской документации» (1.2.643.5.1.13.13.11.1522) ФР НСИ, если связанный документ не имеет реализации в Системе в формате СЭМД.

3.2.10.1.17 ФБ «Формирование СЭМД «Справка донору об освобождении от работы в день кроводачи и предоставлении ему дополнительного дня отдыха»

3.2.10.1.17.1 Требования к формированию СЭМД «Справка донору об освобождении от работы в день кроводачи и предоставлении ему дополнительного дня отдыха»

Функциональность для СЭМД «Справка донору об освобождении от работы в день кроводачи и предоставлении ему дополнительного дня отдыха»:

- Система по действию пользователя формирует СЭМД «Справка донору об освобождении от работы в день кроводачи и предоставлении ему дополнительного дня отдыха».

СЭМД «Справка донору об освобождении от работы в день кроводачи и предоставлении ему дополнительного дня отдыха» Редакция 2 (OID СЭМД 215) формируется в соответствии с руководством по реализации СЭМД 1.2.643.5.1.13.13.15.49.2.

Контроль корректности формирования СЭМД «Справка донору об освобождении от работы в день кроводачи и предоставлении ему дополнительного дня отдыха» выполняется по схематрону, примененному на продуктивной среде РЭМД ЕГИСЗ.

Система отправляет подписанный электронной подписью врача xml-файл СЭМД «Справка донору об освобождении от работы в день кроводачи и предоставлении ему дополнительного дня отдыха» в РЭМД ЕГИСЗ.

Система сохраняет результат отправки СЭМД «Справка донору об освобождении от работы в день кроводачи и предоставлении ему дополнительного дня отдыха» от РЭМД ЕГИСЗ.

При формировании СЭМД «Справка донору об освобождении от работы в день кроводачи и предоставлении ему дополнительного дня отдыха» Редакция 2 Система включает сведения о:

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

СЭМД «Справка донору об освобождении от работы в день кроводачи и предоставлении ему дополнительного дня отдыха» Редакция 2 дополнительно включает сведения о:

- поле пациента.

  Сведения о поле пациента соответствуют значению справочника «Пол пациента» (1.2.643.5.1.13.13.11.1040) ФР НСИ:
  - мужской;
  - женский.
- типе адреса пациента.

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

3.2.10.1.18 ФБ «Формирование СЭМД «Справка об отсутствии контактов с инфекционными больными»

3.2.10.1.18.1 Требования к формированию СЭМД «Справка об отсутствии контактов с инфекционными больными»

Функциональность для СЭМД «Справка об отсутствии контактов с инфекционными больными»:

- Система по действию пользователя формирует СЭМД «Справка об отсутствии контактов с инфекционными больными».

СЭМД «Справка об отсутствии контактов с инфекционными больными» Редакция 5 (OID СЭМД 251) формируется в соответствии с руководством по реализации СЭМД 1.2.643.5.1.13.13.15.56.5).

Контроль корректности формирования СЭМД «Справка об отсутствии контактов с инфекционными больными» выполняется по схематрону, применённому на продуктивной среде РЭМД ЕГИСЗ.

Система отправляет подписанный электронной подписью врача xml-файл СЭМД «Справка об отсутствии контактов с инфекционными больными» в РЭМД ЕГИСЗ.

Система сохраняет результат отправки СЭМД «Справка об отсутствии контактов с инфекционными больными» от РЭМД ЕГИСЗ.

При формировании СЭМД «Справка об отсутствии контактов с инфекционными больными» Редакция 5 Система включает сведения о:

- типе документа, соответствующие значению одного из справочников:
  - «Электронные медицинские документы» (1.2.643.5.1.13.13.11.1520) ФР НСИ;
  - «Виды медицинской документации» (1.2.643.5.1.13.13.11.1522) ФР НСИ.
- виде СЭМД, соответствующие значению из справочника «Виды структурированных электронных медицинских документов» (1.2.643.5.1.13.13.99.2.1079) ФР НСИ.

При наличии данных СЭМД «Справка об отсутствии контактов с инфекционными больными» Редакция 5 дополнительно включает сведения о:

- наименовании структурного подразделения организации, оказывающей медицинскую помощь;
- связанных документах.

Сведения о связанных документах включают данные о виде документа, соответствующие значениям из справочников:

- «Виды структурированных электронных медицинских документов» (1.2.643.5.1.13.13.99.2.1079) ФР НСИ, если связанный документ сформирован или хранится в Системе в формате СЭМД;
- «Виды медицинской документации» (1.2.643.5.1.13.13.11.1522) ФР НСИ, если связанный документ не имеет реализации в Системе в формате СЭМД.

3.2.10.1.19 ФБ «Формирование СЭМД «Справка об отсутствии медицинских противопоказаний для работы с использованием сведений, составляющих государственную тайну»

3.2.10.1.19.1 Требования к формированию СЭМД «Справка об отсутствии медицинских противопоказаний для работы с использованием сведений, составляющих государственную тайну»

Функциональность для СЭМД «Справка об отсутствии медицинских противопоказаний для работы с использованием сведений, составляющих государственную тайну»:

- Система по действию пользователя формирует СЭМД «Справка об отсутствии медицинских противопоказаний для работы с использованием сведений, составляющих государственную тайну».

СЭМД «Справка об отсутствии медицинских противопоказаний для работы с использованием сведений, составляющих государственную тайну» Редакция 2 (OID СЭМД 249) формируется в соответствии с руководством по реализации СЭМД 1.2.643.5.1.13.13.15.50.2.

Контроль корректности формирования СЭМД «Справка об отсутствии медицинских противопоказаний для работы с использованием сведений, составляющих государственную тайну» выполняется по схематрону, применённому на продуктивной среде РЭМД ЕГИСЗ.

Система отправляет подписанный электронной подписью врача xml-файл СЭМД «Справка об отсутствии медицинских противопоказаний для работы с использованием сведений, составляющих государственную тайну» в РЭМД ЕГИСЗ.

Система сохраняет результат отправки СЭМД «Справка об отсутствии медицинских противопоказаний для работы с использованием сведений, составляющих государственную тайну» от РЭМД ЕГИСЗ.

При формировании СЭМД «Справка об отсутствии медицинских противопоказаний для работы с использованием сведений, составляющих государственную тайну» Редакция 2 Система включает сведения о:

- типе документа, соответствующие значению одного из справочников:
  - «Электронные медицинские документы» (1.2.643.5.1.13.13.11.1520) ФР НСИ;
  - «Виды медицинской документации» (1.2.643.5.1.13.13.11.1522) ФР НСИ.
- виде СЭМД, соответствующие значению из справочника «Виды структурированных электронных медицинских документов» (1.2.643.5.1.13.13.99.2.1079) ФР НСИ.

СЭМД »Справка об отсутствии медицинских противопоказаний для работы с использованием сведений, составляющих государственную тайну» Редакция 2 дополнительно включает сведения о:

- наименовании структурного подразделения организации, оформившего медицинский документ, при наличии данных;
- должностях медицинских работников, осуществивших осмотр пациента.

  Сведения о должностях медицинских работников соответствуют следующим специальностям:
  - психиатрия;
  - психиатрия-наркология;
  - неврология.
- связанных документах, включающие в себя:
  - сведения об уникальных идентификаторах документов в РЭМД ЕГИСЗ при наличии данных о регистрации;
  - данные о виде документа, соответствующие значению одного из справочников:
    - «Виды структурированных электронных медицинских документов» (1.2.643.5.1.13.13.99.2.1079) ФР НСИ, если связанный документ сформирован или хранится в Системе в формате СЭМД;
    - «Виды медицинской документации» (1.2.643.5.1.13.13.11.1522) ФР НСИ, если связанный документ не имеет реализации в Системе в формате СЭМД.

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

3.2.10.1.20.1 Требования к формированию СЭМД «Справка о временной нетрудоспособности студента, учащегося техникума, профессионально-технического училища, о болезни, карантине и прочих причинах отсутствия ребенка, посещающего школу, детское дошкольное учреждение»

Функциональность для СЭМД «Справка о временной нетрудоспособности студента, учащегося техникума, профессионально-технического училища, о болезни, карантине и прочих причинах отсутствия ребенка, посещающего школу, детское дошкольное учреждение»:

- Система по действию пользователя формирует СЭМД «Справка о временной нетрудоспособности студента, учащегося техникума, профессионально-технического училища, о болезни, карантине и прочих причинах отсутствия ребенка, посещающего школу, детское дошкольное учреждение».

СЭМД «Справка о временной нетрудоспособности студента, учащегося техникума, профессионально-технического училища, о болезни, карантине и прочих причинах отсутствия ребенка, посещающего школу, детское дошкольное учреждение» Редакция 5 (OID СЭМД 253) формируется в соответствии с руководством по реализации СЭМД 1.2.643.5.1.13.13.15.58.5.

Контроль корректности формирования СЭМД «Справка о временной нетрудоспособности студента, учащегося техникума, профессионально-технического училища, о болезни, карантине и прочих причинах отсутствия ребенка, посещающего школу, детское дошкольное учреждение» выполняется по схематрону, примененному на продуктивной среде РЭМД ЕГИСЗ.

При формировании СЭМД «Справка о временной нетрудоспособности студента, учащегося техникума, профессионально-технического училища, о болезни, карантине и прочих причинах отсутствия ребенка, посещающего школу, детское дошкольное учреждение» Редакция 5 Система включает сведения о:

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

СЭМД «Справка о временной нетрудоспособности студента, учащегося техникума, профессионально-технического училища, о болезни, карантине и прочих причинах отсутствия ребенка, посещающего школу, детское дошкольное учреждение» Редакция 5 дополнительно включает сведения о:

- наименовании структурного подразделения организации, выдавшем справку при наличии данных;
- страховой медицинской организации при наличии данных.

Сведения о страховой медицинской организации соответствуют значениям из справочника «Реестр страховых медицинских организаций (ФОМС)» (1.2.643.5.1.13.13.99.2.183) ФР НСИ;

- причине нетрудоспособности.

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

При включении в состав СЭМД значения «Прочие причины» из справочника «Причины выдачи документа о временной нетрудоспособности» (1.2.643.5.1.13.13.11.1044) ФР НСИ сведения о причине нетрудоспособности включаются в текстовой форме;

- медицинском заключении.

Сведения о медицинском заключении соответствуют одному из значений справочника «Перечень заключений в медицинских документах» (1.2.643.5.1.13.13.99.2.725) ФР НСИ:

  - освобожден от занятий, посещений детского дошкольного учреждения;
  - освобожден от занятий, посещений образовательного учреждения.

- нозологической единице диагноза при наличии данных.

Сведения о нозологической единице диагноза соответствуют значению из справочника «Виды нозологических единиц диагноза» (1.2.643.5.1.13.13.11.1077) ФР НСИ.

- клинической формулировке диагноза из связанного случая лечения при наличии данных;
- диагнозе пациента при наличии данных.

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

- связанных документах при наличии данных.

Сведения о связанных документах включают данные о виде документа, соответствующие значению из справочника:

  - «Виды структурированных электронных медицинских документов» (1.2.643.5.1.13.13.99.2.1079) ФР НСИ, если связанный документ сформирован или хранится в Системе в формате СЭМД;

- «Виды медицинской документации» (1.2.643.5.1.13.13.11.1522) ФР НСИ, если связанный документ не имеет реализации в Системе в формате СЭМД.

3.2.10.1.21 ФБ «Формирование СЭМД «Справка о наличии медицинских показаний, в соответствии с которыми ребенок не посещает дошкольную организацию или организацию, осуществляющую образовательную деятельность по основным общеобразовательным программам, в период учебного процесса»

3.2.10.1.21.1 Требования к формированию СЭМД «Справка о наличии медицинских показаний, в соответствии с которыми ребенок не посещает дошкольную организацию или организацию, осуществляющую образовательную деятельность по основным общеобразовательным программам, в период учебного процесса»

Функциональность для СЭМД «Справка о наличии медицинских показаний, в соответствии с которыми ребенок не посещает дошкольную организацию или организацию, осуществляющую образовательную деятельность по основным общеобразовательным программам, в период учебного процесса»:

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

СЭМД «Справка о наличии медицинских показаний, в соответствии с которыми ребенок не посещает дошкольную организацию или организацию, осуществляющую образовательную деятельность по основным общеобразовательным программам, в период учебного процесса» Редакция 2 (OID СЭМД 231) формируется в соответствии с руководством по реализации СЭМД 1.2.643.5.1.13.13.15.66.2.

Контроль корректности формирования СЭМД «Справка о наличии медицинских показаний, в соответствии с которыми ребенок не посещает дошкольную организацию или организацию, осуществляющую образовательную деятельность по основным общеобразовательным программам, в период учебного процесса» выполняется по схематрону, примененному на продуктивной среде РЭМД ЕГИСЗ.

Система отправляет подписанный электронной подписью врача xml-файл СЭМД «Справка о наличии медицинских показаний, в соответствии с которыми ребенок не посещает дошкольную организацию или организацию, осуществляющую образовательную деятельность по основным общеобразовательным программам, в период учебного процесса» в РЭМД ЕГИСЗ.

Система сохраняет результат отправки СЭМД «Справка о наличии медицинских показаний, в соответствии с которыми ребенок не посещает дошкольную организацию или организацию, осуществляющую образовательную деятельность по основным общеобразовательным программам, в период учебного процесса» от РЭМД ЕГИСЗ.

При формировании СЭМД «Справка о наличии медицинских показаний, в соответствии с которыми ребенок не посещает дошкольную организацию или организацию, осуществляющую образовательную деятельность по основным общеобразовательным программам, в период учебного процесса» Редакция 2 Система включает сведения о:

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

СЭМД «Справка о наличии медицинских показаний, в соответствии с которыми ребенок не посещает дошкольную организацию или организацию, осуществляющую образовательную деятельность по основным общеобразовательным программам, в период учебного процесса» Редакция 2 дополнительно включает сведения о:

- причинах нетрудоспособности.

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

  При отсутствии в справочнике «Причины выдачи документа о временной нетрудоспособности» (1.2.643.5.1.13.13.11.1044) ФР НСИ необходимого значения сведения о причине нетрудоспособности включаются в текстовой форме.
- связанных документах при наличии данных.

  Сведения о связанных документах включают данные о виде документа, соответствующие значению из справочника:
  - «Виды структурированных электронных медицинских документов» (1.2.643.5.1.13.13.99.2.1079) ФР НСИ, если связанный документ сформирован или хранится в Системе в формате СЭМД;
  - «Виды медицинской документации» (1.2.643.5.1.13.13.11.1522) ФР НСИ, если связанный документ не имеет реализации в Системе в формате СЭМД.

3.2.10.1.22 ФБ «Формирование СЭМД «Справка о постановке на учет по беременности»

3.2.10.1.22.1 Требования к формированию СЭМД «Справка о постановке на учет по беременности»

Функциональность для СЭМД «Справка о постановке на учет по беременности»:

- Система по действию пользователя формирует СЭМД «Справка о постановке на учет по беременности».

СЭМД «Справка о постановке на учет по беременности» Редакция 2 (OID СЭМД 216) формируется в соответствии с руководством по реализации СЭМД 1.2.643.5.1.13.13.15.60.2.

Контроль корректности формирования СЭМД «Справка о постановке на учет по беременности» выполняется по схематрону, примененному на продуктивной среде РЭМД ЕГИСЗ.

Система отправляет подписанный электронной подписью врача xml-файл СЭМД «Справка о постановке на учет по беременности» в РЭМД ЕГИСЗ.

Система сохраняет результат отправки СЭМД «Справка о постановке на учет по беременности» от РЭМД ЕГИСЗ.

При формировании СЭМД «Справка о постановке на учет по беременности» Редакция 2 Система включает сведения о:

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

СЭМД «Справка о постановке на учет по беременности» Редакция 2 дополнительно включает сведения о сроке беременности.

Сведения о сроке беременности соответствуют представлению одного из значений:

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

3.2.10.1.23 ФБ «Формирование СЭМД «Справка о прохождении медицинского освидетельствования в психоневрологическом диспансере»

3.2.10.1.23.1 Требования к формированию СЭМД «Справка о прохождении медицинского освидетельствования в психоневрологическом диспансере»

Функциональность для СЭМД «Справка о прохождении медицинского освидетельствования в психоневрологическом диспансере»:

- Система по действию пользователя формирует СЭМД «Справка о прохождении медицинского освидетельствования в психоневрологическом диспансере».

СЭМД «Справка о прохождении медицинского освидетельствования в психоневрологическом диспансере» Редакция 3 (OID СЭМД 213) формируется в соответствии с руководством по реализации СЭМД 1.2.643.5.1.13.13.15.59.3.

Контроль корректности формирования СЭМД «Справка о прохождении медицинского освидетельствования в психоневрологическом диспансере» выполняется по схематрону, примененному на продуктивной среде РЭМД ЕГИСЗ.

Система отправляет подписанный электронной подписью врача xml-файл СЭМД «Справка о прохождении медицинского освидетельствования в психоневрологическом диспансере» в РЭМД ЕГИСЗ.

Система сохраняет результат отправки СЭМД «Справка о прохождении медицинского освидетельствования в психоневрологическом диспансере» от РЭМД ЕГИСЗ.

При формировании СЭМД «Справка о прохождении медицинского освидетельствования в психоневрологическом диспансере» Редакция 3 Система включает сведения о:

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

СЭМД «Справка о прохождении медицинского освидетельствования в психоневрологическом диспансере» Редакция 3 дополнительно включает сведения о:

- типе адреса пациента;

  Сведения о типе адреса пациента соответствуют справочнику «Тип адреса пациента» (1.2.643.5.1.13.13.11.1504) ФР НСИ;
- связанных документах при наличии данных.

  Сведения о связанных документах включают данные о виде документа по следующим справочникам:
  - «Виды структурированных электронных медицинских документов» (1.2.643.5.1.13.13.99.2.1079) ФР НСИ, если связанный документ сформирован или хранится в Системе в формате СЭМД;
  - «Виды медицинской документации» (1.2.643.5.1.13.13.11.1522) ФР НСИ, если связанный документ не имеет реализации в Системе в формате СЭМД.

3.2.10.1.24 ФБ «Формирование СЭМД «Справка о состоянии на учете в диспансере»

3.2.10.1.24.1 Требования к формированию СЭМД «Справка о состоянии на учете в диспансере»

Функциональность для СЭМД «Справка о состоянии на учете в диспансере»:

- Система по действию пользователя формирует СЭМД «Справка о состоянии на учете в диспансере».

СЭМД «Справка о состоянии на учете в диспансере» Редакция 3 (OID СЭМД 252) формируется в соответствии с руководством по реализации СЭМД 1.2.643.5.1.13.13.15.57.3).

Контроль корректности формирования СЭМД «Справка о состоянии на учете в диспансере»

выполняется по схематрону, примененному на продуктивной среде РЭМД ЕГИСЗ. Система отправляет подписанный электронной подписью врача xml-файл СЭМД «Справка о состоянии на учете в диспансере» в РЭМД ЕГИСЗ. Система сохраняет результат отправки СЭМД «Справка о состоянии на учете в диспансере» от РЭМД ЕГИСЗ.

При формировании СЭМД «Справка о состоянии на учете в диспансере» Редакция 3 Система включает сведения о:

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

СЭМД «Справка о состоянии на учете в диспансере» Редакция 3 дополнительно включает сведения о:

- наименовании структурного подразделения организации, выдавшем справку при наличии данных;
- связанных документах при наличии данных.

Сведения о связанных документах включают данные о виде документа по следующим справочникам:

- «Виды структурированных электронных медицинских документов» (1.2.643.5.1.13.13.99.2.1079) ФР НСИ, если связанный документ сформирован или хранится в Системе в формате СЭМД;
- «Виды медицинской документации» (1.2.643.5.1.13.13.11.1522) ФР НСИ, если связанный документ не имеет реализации в Системе в формате СЭМД.

3.2.10.1.25 ФБ «Формирование СЭМД «Талон на оказание высокотехнологичной медицинской помощи»

3.2.10.1.25.1 Требования к формированию СЭМД «Талон на оказание высокотехнологичной медицинской помощи»

Функциональность для СЭМД «Талон на оказание высокотехнологичной медицинской помощи»:

- Система по действию пользователя формирует СЭМД «Талон на оказание высокотехнологичной медицинской помощи».

СЭМД «Талон на оказание высокотехнологичной медицинской помощи» Редакция 2 (OID СЭМД 229) формируется в соответствии с руководством по реализации СЭМД 1.2.643.5.1.13.13.15.73.2).

Контроль корректности формирования СЭМД «Талон на оказание высокотехнологичной медицинской помощи» выполняется по схематрону, примененному на продуктивной среде РЭМД ЕГИСЗ.

Система отправляет подписанный электронной подписью врача xml-файл СЭМД «Талон на оказание высокотехнологичной медицинской помощи» в РЭМД ЕГИСЗ.

Система сохраняет результат отправки СЭМД «Талон на оказание высокотехнологичной медицинской помощи» от РЭМД ЕГИСЗ.

При формировании СЭМД «Талон на оказание высокотехнологичной медицинской помощи» Редакция 2 Система включает сведения о:

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

СЭМД «Талон на оказание высокотехнологичной медицинской помощи» Редакция 2 дополнительно включает сведения о (об):

- источнике оплаты, соответствующие значению из справочника «Источники оплаты медицинской помощи» (1.2.643.5.1.13.13.11.1039) ФР НСИ;
- виде медицинской карты, соответствующие значению из справочника «Виды медицинской документации» (1.2.643.5.1.13.13.11.1522) ФР НСИ при наличии данных;
- номере талона на оказание высокотехнологичной медицинской помощи при наличии данных;
- занятости пациента, соответствующие значению из справочника «Социальные группы населения в учетной медицинской документации» (1.2.643.5.1.13.13.11.1038) ФР НСИ;
- виде нозологической единицы диагноза, включающие значение «Основное заболевание» из справочника «Виды нозологических единиц диагноза» (1.2.643.5.1.13.13.11.1077) ФР НСИ;
- связанных документах при наличии данных.

Сведения о связанных документах включают данные об уникальных идентификаторах документов в РЭМД при наличии данных о регистрации.

Сведения о связанных документах включают данные о виде документа по следующим справочникам:

- «Виды структурированных электронных медицинских документов» (1.2.643.5.1.13.13.99.2.1079) ФР НСИ, если связанный документ сформирован или хранится в Системе в формате СЭМД;
- «Виды медицинской документации» (1.2.643.5.1.13.13.11.1522) ФР НСИ, если связанный документ не имеет реализации в Системе в формате СЭМД.

3.2.10.1.26 ФБ «Формирование СЭМД «Талон № 2 на получение специальных талонов (именных направлений) на проезд к месту лечения для получения медицинской помощи»

3.2.10.1.26.1 Требования к формированию СЭМД «Талон № 2 на получение специальных талонов (именных направлений) на проезд к месту лечения для получения медицинской помощи»

Функциональность для СЭМД «Талон № 2 на получение специальных талонов (именных направлений) на проезд к месту лечения для получения медицинской помощи»:

- Система по действию пользователя формирует СЭМД «Талон № 2 на получение специальных талонов (именных направлений) на проезд к месту лечения для получения медицинской помощи».

СЭМД «Талон № 2 на получение специальных талонов (именных направлений) на проезд к месту лечения для получения медицинской помощи» Редакция 4 (OID СЭМД 210) формируется в соответствии с руководством по реализации СЭМД 1.2.643.5.1.13.13.15.68.4.

Контроль корректности формирования СЭМД «Талон № 2 на получение специальных талонов (именных направлений) на проезд к месту лечения для получения медицинской помощи» выполняется по схематрону, примененному на продуктивной среде РЭМД ЕГИСЗ.

Система отправляет подписанный электронной подписью врача xml-файл СЭМД «Талон № 2 на получение специальных талонов (именных направлений) на проезд к месту лечения для получения медицинской помощи» в РЭМД ЕГИСЗ.

Система сохраняет результат отправки СЭМД «Талон № 2 на получение специальных талонов (именных направлений) на проезд к месту лечения для получения медицинской помощи» от РЭМД ЕГИСЗ.

При формировании СЭМД «Талон № 2 на получение специальных талонов (именных направлений) на проезд к месту лечения для получения медицинской помощи» Редакция 4 Система включает сведения о:

- типе документа, значение которого соответствует одному из следующих справочников:
  - «Электронные медицинские документы» (1.2.643.5.1.13.13.11.1520) ФР НСИ;
  - «Виды медицинской документации» (1.2.643.5.1.13.13.11.1522) ФР НСИ;

- виде СЭМД, значение которого соответствует справочнику «Виды структурированных электронных медицинских документов» (1.2.643.5.1.13.13.99.2.1079) ФР НСИ.

3.2.10.1.27 ФБ «Формирование СЭМД «Экстренное извещение о случае острого отравления химической этиологии»

3.2.10.1.27.1 Требования к функциональности СЭМД «Экстренное извещение о случае острого отравления химической этиологии»

Функциональность для СЭМД «Экстренное извещение о случае острого отравления химической этиологии»:

- Система по действию пользователя формирует СЭМД «Экстренное извещение о случае острого отравления химической этиологии».

СЭМД «Экстренное извещение о случае острого отравления химической этиологии» Редакция 2 (OID СЭМД 223) формируется в соответствии с руководством по реализации СЭМД 1.2.643.5.1.13.13.15.71.2.

Контроль корректности формирования СЭМД «Экстренное извещение о случае острого отравления химической этиологии» выполняется по схематрону, применённому на продуктивной среде РЭМД ЕГИСЗ.

Система отправляет подписанный электронной подписью врача xml-файл СЭМД «Экстренное извещение о случае острого отравления химической этиологии» в РЭМД ЕГИСЗ.

Система сохраняет результат отправки СЭМД «Экстренное извещение о случае острого отравления химической этиологии» от РЭМД ЕГИСЗ.

При формировании СЭМД «Экстренное извещение о случае острого отравления химической этиологии» Редакция 2 Система включает сведения о:

- типе документа, соответствующие значению одного из справочников:
  - «Электронные медицинские документы» (1.2.643.5.1.13.13.11.1520) ФР НСИ;
  - «Виды медицинской документации» (1.2.643.5.1.13.13.11.1522) ФР НСИ.
- виде СЭМД, соответствующие значению из справочника «Виды структурированных электронных медицинских документов» (1.2.643.5.1.13.13.99.2.1079) ФР НСИ.

3.2.10.1.28 ФБ «Формирование СЭМД «Эпикриз в стационаре выписной»

3.2.10.1.28.1 Требования к функциональности СЭМД «Эпикриз в стационаре выписной»

Функциональность для СЭМД «Эпикриз в стационаре выписной»:

- Система по действию пользователя формирует СЭМД «Эпикриз в стационаре выписной».

СЭМД «Эпикриз в стационаре выписной» Редакция 6 (OID СЭМД 235) формируется в соответствии с руководством по реализации СЭМД 1.2.643.5.1.13.13.15.25.6.

Контроль корректности формирования СЭМД «Эпикриз в стационаре выписной» выполняется по схематрону, примененному на продуктивной среде РЭМД ЕГИСЗ.

Система отправляет подписанный электронной подписью врача xml-файл СЭМД «Эпикриз в стационаре выписной» в РЭМД ЕГИСЗ.

Система сохраняет результат отправки СЭМД «Эпикриз в стационаре выписной» от РЭМД ЕГИСЗ.

При формировании СЭМД «Эпикриз в стационаре выписной» Редакция 6 Система включает сведения о:

- типе документа, значение которого соответствует значению справочника «Электронные медицинские документы» (1.2.643.5.1.13.13.11.1520) ФР НСИ;
- виде структурированного электронного медицинского документа, значение которого соответствует значению справочника «Виды структурированных электронных медицинских документов» (1.2.643.5.1.13.13.99.2.1079) ФР НСИ.

- СЭМД «Эпикриз в стационаре выписной» Редакция 6 дополнительно включает сведения о (об):
  - типе документа, удостоверяющем личность законного представителя, при наличии данных.

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

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

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

    Сведения об источнике оплаты соответствуют значению справочника «Источники оплаты медицинской помощи» (1.2.643.5.1.13.13.11.1039) ФР НСИ;
  - номере регистрации входящего направления в РЭМД ЕГИСЗ при наличии данных;
  - месте работы или учёбы пациента при наличии данных;
  - дееспособности при наличии данных.

    Сведения о дееспособности соответствуют значению справочника «Дееспособность гражданина» (1.2.643.5.1.13.13.99.2.1085) ФР НСИ;

– профиле специализированной медицинской помощи при наличии данных в связанном случае лечения.

Сведения о профиле специализированной медицинской помощи соответствуют значению справочника «СМП. Справочник видов работ и услуг» (1.2.643.5.1.13.13.99.2.706) ФР НСИ;

– виде высокотехнологичной медицинской помощи при наличии данных в связанном случае лечения.

Сведения о виде высокотехнологичной медицинской помощи соответствуют значению справочника «Виды высокотехнологичной медицинской помощи» (1.2.643.5.1.13.13.11.1493) ФР НСИ;

– этапах талона на оказание высокотехнологичной медицинской помощи при наличии данных в связанном случае лечения.

Сведения об этапах талона на оказание высокотехнологичной медицинской помощи соответствуют значению справочника «Этапы талона на оказание высокотехнологичной медицинской помощи» (1.2.643.5.1.13.13.11.1554) ФР НСИ;

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

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

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

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

– сроке беременности при наличии данных в связанном случае лечения;

– топографии опухоли при наличии данных.

Сведения о топографии опухоли соответствуют значениям справочника «Международная классификация болезней – Онкология (3 издание). Топографические коды» (1.2.643.5.1.13.13.11.1487) ФР НСИ;

– анатомической локализации новообразования при наличии данных.

Сведения об анатомической локализации новообразования соответствуют значениям справочника «Анатомические локализации» (1.2.643.5.1.13.13.11.1477) ФР НСИ;

– морфологическом типе опухоли при наличии данных.

Сведения о морфологическом типе опухоли соответствуют значениям справочника «Международная классификация болезней – Онкология (3 издание). Морфологические коды» (1.2.643.5.1.13.13.11.1486) ФР НСИ;

– степени дифференцировки опухоли при наличии данных.

Сведения о степени дифференцировки опухоли соответствуют значениям справочника «Степень дифференцировки опухоли» (1.2.643.5.1.13.13.99.2.1046) ФР НСИ;

- молекулярных маркерах при наличии данных.

Сведения о молекулярных маркерах соответствуют значениям справочника «Молекулярные маркеры опухолей» (1.2.643.5.1.13.13.99.2.1047) ФР НСИ;

- классификации злокачественного новообразования по TNM при наличии данных.

Сведения о классификации злокачественного новообразования по TNM соответствуют значениям справочника «TNM. Описание категорий» (1.2.643.5.1.13.13.99.2.547) ФР НСИ;

- степени распространенности отдаленных метастазов при наличии данных.

Сведения о степени распространенности отдаленных метастазов соответствуют значениям справочника «PP. Локализации отдаленных метастазов (при IV стадии заболевания)» (1.2.643.5.1.13.13.99.2.127) ФР НСИ;

- расчете клинической шкалы или опросника при наличии данных.

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

- дате и времени расчета клинической шкалы или опросника при наличии данных;
- параметрах клинической шкалы или опросника при наличии данных.

Сведения о параметрах клинической шкалы или опросника соответствуют значению справочника «Параметры клинических шкал и опросников» (1.2.643.5.1.13.13.11.1515) ФР НСИ;

- интерпретации результата расчета клинической шкалы или опросника при наличии данных.

Сведения об интерпретации результата расчета клинической шкалы или опросника соответствуют значению справочника «Интерпретация результатов оценки по клиническим шкалам и опросникам» (1.2.643.5.1.13.13.11.1516) ФР НСИ;

- дополнительных сведениях о заболевании пациента при наличии данных в связанном случае лечения;
- результатах физикальных исследований при наличии данных в связанном случае лечения;
- оценке локального статуса пациента при наличии данных в связанном случае лечения;
- состоянии при поступлении в стационар при наличии данных в связанном случае лечения.

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

- продолжительности госпитализации из связанного случая лечения;

- заключениях по результатам консультаций и осмотров врачей-специалистов при наличии данных в связанном случае лечения;
- решении консилиума при наличии данных в связанном случае лечения;
- типе консилиума при наличии данных в связанном случае лечения.

Сведения о типе консилиума соответствуют значению справочника «Тип консилиума» (1.2.643.5.1.13.13.99.2.780) ФР НСИ;

- дате консилиума при наличии данных в связанном случае лечения;
- цели проведения консилиума при наличии данных в связанном случае лечения.

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

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

- результатах проведения врачебной комиссии при наличии данных в связанном случае лечения;
- виде врачебной комиссии при наличии данных в связанном случае лечения.

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

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

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

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

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

- результатах лабораторных исследований при наличии данных в связанном случае лечения;
- профилях проведенных пациенту лабораторных исследованиях при наличии данных в связанном случае лечения.

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

- дате выполнения лабораторного исследования при наличии данных в связанном случае лечения;
- примечаниях к лабораторному исследованию выполняется при наличии данных в связанном случае лечения;
- наименовании прижизненного патологоанатомического исследования при наличии данных в связанном случае лечения;
- заключении прижизненного патологоанатомического исследования при наличии данных в связанном случае лечения;
- дате проведения прижизненного патологоанатомического исследования при наличии данных в связанном случае лечения;
- продолжительности приема препаратов, применяемых при медикаментозном лечении пациента при наличии данных в связанном случае лечения;
- схемах противоопухолевой лекарственной терапии при наличии данных в связанном случае лечения.

Сведения о схемах противоопухолевой лекарственной терапии соответствуют значению справочника «Схемы противоопухолевой лекарственной терапии» (1.2.643.5.1.13.13.99.2.647) ФР НСИ;

- датах проведения противоопухолевой лекарственной терапии при наличии данных в связанном случае лечения;
- введенном пациенту иммунобиологическом лекарственном препарате при наличии данных в связанном случае лечения.

Сведения о введенном пациенту иммунобиологическом лекарственном препарате соответствуют значению справочника «Иммунобиологические лекарственные препараты» (1.2.643.5.1.13.13.11.1078) ФР НСИ.

При отсутствии в справочнике «Иммунобиологические лекарственные препараты» (1.2.643.5.1.13.13.11.1078) необходимого значения сведения о введенном пациенту иммунобиологическом лекарственном препарате включаются в текстовой форме;

- наименовании медицинских изделий, примененных при оказании медицинской помощи пациенту при наличии данных в связанном случае лечения;
- количестве медицинских изделий, примененных при оказании медицинской помощи пациенту при наличии данных в связанном случае лечения;
- результатах выполненных пациенту трансфузий при наличии данных в связанном случае лечения;

– примененном компоненте крови при выполнении трансфузии при наличии данных в связанном случае лечения.

Сведения о примененном компоненте крови соответствуют значению справочника «Компоненты крови» (1.2.643.5.1.13.13.11.1386) ФР НСИ;

– проведении оперативного вмешательства при наличии данных в связанном случае лечения.

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

При отсутствии в справочнике «Номенклатура медицинских услуг» (1.2.643.5.1.13.13.11.1070) ФР НСИ необходимого значения сведения о проведенном оперативном вмешательстве включаются в текстовой форме;

– результатах оперативного вмешательства при наличии данных в связанном случае лечения;

– сроках проведения оперативного вмешательства при наличии данных в связанном случае лечения;

– сведения о типе проведенной искусственной вентиляции легких при наличии данных в связанном случае лечения.

Сведения о типе проведенной искусственной вентиляции легких соответствуют значению справочника «Тип искусственной вентиляции легких» (1.2.643.5.1.13.13.99.2.779) ФР НСИ;

– результатах проведенной искусственной вентиляции легких при наличии данных в связанном случае лечения;

– датах проведения искусственной вентиляции легких при наличии данных в связанном случае лечения;

– медицинских процедурах и манипуляциях при наличии данных в связанном случае лечения.

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

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

– дате проведения медицинских процедур и манипуляций при наличии данных в связанном случае лечения;

– описании медицинских процедур и манипуляций при наличии данных в связанном случае лечения;

– персональных факторах реабилитации при наличии данных в связанном случае лечения;

– наименовании категории по международной классификации функционирования для реабилитационного диагноза при наличии данных в связанном случае лечения.

Сведения о наименовании категории по международной классификации функционирования соответствуют значению справочника «Международная классификация функционирования ограничений жизнедеятельности и здоровья» (1.2.643.5.1.13.13.99.2.951) ФР НСИ;

– уровне определителя для реабилитационного диагноза по международной классификации функционирования при наличии данных в связанном случае лечения.

Сведения об уровне определителя по международной классификации функционирования соответствуют значению справочника «МКФ. Уровни определителя» (1.2.643.5.1.13.13.99.2.1091) ФР НСИ;

– величине и выраженности нарушений для реабилитационного диагноза при наличии данных в связанном случае лечения.

Сведения о величине и выраженности нарушений соответствуют значению справочника «МКФ. Негативная шкала для обозначения величины и выраженности нарушения» (1.2.643.5.1.13.13.99.2.943) ФР НСИ;

– реализации и потенциальной способности для реабилитационного диагноза при наличии данных в связанном случае лечения.

Сведения о реализации и потенциальной способности соответствуют значению справочника «МКФ. Реализация и потенциальная способность» (1.2.643.5.1.13.13.99.2.946) ФР НСИ;

– степени выраженности факторов окружающей среды для реабилитационного диагноза при наличии данных в связанном случае лечения.

Сведения о степени выраженности факторов окружающей среды соответствуют значению справочника «МКФ. Негативная и позитивная шкала, обозначающая степень выраженности фактора окружающей среды в виде барьера или облегчения» (1.2.643.5.1.13.13.99.2.947) ФР НСИ;

– осложнениях при лечении пациента при наличии данных в связанном случае лечения.

Сведения об осложнениях при лечении пациента соответствуют значению справочника «Осложнения лечения онкологических заболеваний» (1.2.643.5.1.13.13.11.1485) ФР НСИ.

При отсутствии в справочнике «Осложнения лечения онкологических заболеваний» (1.2.643.5.1.13.13.11.1485) ФР НСИ необходимого значения сведения об осложнениях при лечении пациента включаются в текстовой форме;

- противопоказаниях или отказах от определенных типов лечения при наличии данных в связанном случае лечения.

Сведения о противопоказаниях или отказах от определенных типов лечения соответствуют значению справочника «Противопоказания или отказы от методов лечения и диагностики» (1.2.643.5.1.13.13.99.2.786) ФР НСИ.

- временной нетрудоспособности при наличии данных в связанном случае лечения.
- связанных документах при наличии данных.

Сведения о связанных документах включают данные об уникальных идентификаторах документов в РЭМД при наличии данных о регистрации.

Сведения о связанных документах включают данные о виде документа по следующим справочникам:

- «Виды структурированных электронных медицинских документов» (1.2.643.5.1.13.13.99.2.1079) ФР НСИ, если связанный документ сформирован или хранится в Системе в формате СЭМД;
- «Виды медицинской документации» (1.2.643.5.1.13.13.11.1522) ФР НСИ, если связанный документ не имеет реализации в Системе в формате СЭМД.

3.2.10.1.29 ФБ «Формирование СЭМД «Эпикриз по законченному случаю амбулаторный»

3.2.10.1.29.1 Требования к функциональности СЭМД «Эпикриз по законченному случаю амбулаторный»

Функциональность для СЭМД «Эпикриз по законченному случаю амбулаторный»:

- Система по действию пользователя формирует СЭМД «Эпикриз по законченному случаю амбулаторный».

СЭМД «Эпикриз по законченному случаю амбулаторный» Редакция 5 (OID СЭМД 233) формируется в соответствии с идентификатором руководства по реализации СЭМД 1.2.643.5.1.13.13.15.26.5.

Контроль корректности формирования СЭМД «Эпикриз по законченному случаю амбулаторный» выполняется по схематрону, применённому на продуктивной среде РЭМД ЕГИСЗ.

Система отправляет подписанный электронной подписью врача xml-файл СЭМД «Эпикриз по законченному случаю амбулаторный» в РЭМД ЕГИСЗ.

Система сохраняет результат отправки СЭМД «Эпикриз по законченному случаю амбулаторный» от РЭМД ЕГИСЗ.

При формировании СЭМД «Эпикриз по законченному случаю амбулаторный» Редакция 5 Система включает сведения о:

- типе документа, значение которого соответствует одному из следующих справочников:

- «Электронные медицинские документы» (1.2.643.5.1.13.13.11.1520) ФР НСИ;
- «Виды медицинской документации» (1.2.643.5.1.13.13.11.1522) ФР НСИ.

- виде СЭМД, значение которого соответствует справочнику «Виды структурированных электронных медицинских документов» (1.2.643.5.1.13.13.99.2.1079) ФР НСИ.

- СЭМД «Эпикриз по законченному случаю амбулаторный» Редакция 5 дополнительно включает сведения о (об):

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

Сведения о типе документа, удостоверяющем личность законного представителя, соответствуют значению из справочника «Документы, удостоверяющие личность» (1.2.643.5.1.13.13.99.2.48) ФР НСИ;

- типе документа, удостоверяющего полномочия законного представителя, при наличии данных.

Сведения о типе документа, удостоверяющего полномочия законного представителя, соответствуют значению из справочника «Документы, удостоверяющие полномочия законного (уполномоченного) представителя» (1.2.643.5.1.13.13.99.2.313) ФР НСИ;

- типе связи законного представителя с пациентом при наличии данных.

Сведения о типе связи законного представителя с пациентом соответствуют значению из справочника «Родственные и иные связи» (1.2.643.5.1.13.13.99.2.14) ФР НСИ;

- лицензии на осуществление медицинской деятельности у медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь при наличии данных;
- наименовании структурного подразделения организации, оказывающей медицинскую помощь при наличии данных;
- социальной группе пациента.

Сведения о социальной группе пациента соответствуют значению из справочника «Социальные группы населения в учетной медицинской документации» (1.2.643.5.1.13.13.11.1038) ФР НСИ.

Для значения «Прочие» из справочника «Социальные группы населения в учетной медицинской документации» сведения о социальной группе пациента включаются в текстовой форме;

- гражданстве пациента при наличии данных.

Сведения о гражданстве пациента соответствуют значению из справочника «Страны мира» (1.2.643.5.1.13.13.99.2.545) ФР НСИ;

- семейном положении пациента при наличии данных.

Сведения о семейном положении пациента соответствуют значению из справочника «Семейное положение» (1.2.643.5.1.13.13.99.2.15) ФР НСИ;

- уровне образования пациента при наличии данных.

Сведения об уровне образования пациента соответствуют значению из справочника «Классификатор образования для медицинских свидетельств» (1.2.643.5.1.13.13.99.2.16) ФР НСИ;

- месте работы или учебы пациента при наличии данных;
- должности пациента при наличии данных;
- анамнезе заболевания пациента при наличии данных;
- анамнезе жизни пациента при наличии данных;
- группе инвалидности пациента при наличии данных.

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

- типе инвалидности при наличии данных.

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

- типе установления инвалидности при наличии данных.

Сведения о типе установления инвалидности соответствуют значению из справочника «Тип установления инвалидности (впервые, повторно)» (1.2.643.5.1.13.13.11.1041) ФР НСИ;

- причине инвалидности при наличии данных.

Сведения о причине инвалидности соответствуют значению из справочника «Причины инвалидности» (1.2.643.5.1.13.13.11.1474) ФР НСИ;

- дополнительные сведения о причине инвалидности при наличии данных.

Дополнительные сведения о причине инвалидности соответствуют значению из справочника «Дополнительная запись к причине инвалидности» (1.2.643.5.1.13.13.99.2.686) ФР НСИ;

- степени утраты профессиональной способности при наличии данных;
- сроке, на который установлена степень утраты профессиональной трудоспособности при наличии данных.

Сведения о сроке, на который установлена степень утраты профессиональной трудоспособности, соответствуют значению из справочника «Срок, на который установлена степень утраты профессиональной трудоспособности» (1.2.643.5.1.13.13.99.2.325) ФР НСИ;

- потенциально-опасных для здоровья социальных факторах при наличии данных.

Сведения о потенциально-опасных для здоровья социальных факторах соответствуют значению из справочника «Потенциально-опасные для здоровья социальные факторы» (1.2.643.5.1.13.13.11.1059) ФР НСИ;

- вредных производственных факторах при наличии данных.

Сведения о вредных производственных факторах соответствуют значению из справочника «Перечень вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования)» (1.2.643.5.1.13.13.11.1060) ФР НСИ;

- вредных привычках и зависимостях при наличии данных.

Сведения о вредных привычках и зависимостях соответствуют значению из справочника «Привычки и зависимости» (1.2.643.5.1.13.13.11.1058) ФР НСИ;

- жалобах пациента из связанного случая лечения при наличии данных в связанном случае лечения;
- объективном статусе пациента из связанного случая лечения при наличии данных в связанном случае лечения;
- акушерском анамнезе пациента при наличии данных;
- сроке беременности пациента при наличии данных;
- аллергии и непереносимости.

Включение сведений об аллергии и непереносимости выполняется при наличии данных об аллергологическом анамнезе в ЭМК пациента;

- типе аллергической реакции.

Сведения о типе аллергической реакции соответствуют значению из справочника «Тип патологической реакции для сбора аллергоанамнеза» (1.2.643.5.1.13.13.11.1064) ФР НСИ;

Включение сведений о типе аллергической реакции выполняется при наличии данных об аллергологическом анамнезе в ЭМК пациента;

- характере аллергической реакции.

Сведения о характере аллергической реакции соответствуют значению из справочника «Основные клинические проявления патологических реакций для сбора аллергоанамнеза» (1.2.643.5.1.13.13.11.1063) ФР НСИ.

Включение сведений о характере аллергической реакции выполняется при наличии данных об аллергологическом анамнезе в ЭМК пациента;

- льготной категории пациента при наличии данных.

Сведения о льготной категории пациента соответствуют значениям из справочника «Льготные категории граждан» (1.2.643.5.1.13.13.99.2.541) ФР НСИ;

- статусе диспансерного наблюдения пациента при наличии данных.

Сведения о статусе диспансерного наблюдения пациента соответствуют значениям из справочника «Статусы диспансерного наблюдения» (1.2.643.5.1.13.13.11.1047) ФР НСИ;

- причинах прекращения диспансерного наблюдения пациента при наличии данных.

Сведения о причинах прекращения диспансерного наблюдения пациента соответствуют значениям из справочника «Причины прекращения диспансерного наблюдения» (1.2.643.5.1.13.13.11.1045) ФР НСИ;

- топографии опухоли при наличии данных.

Сведения о топографии опухоли соответствуют значениям из справочника «Международная классификация болезней – Онкология (3 издание). Топографические коды» (1.2.643.5.1.13.13.11.1487) ФР НСИ;

- анатомической локализации новообразования при наличии данных.

Сведения об анатомической локализации новообразования соответствуют значениям из справочника «Анатомические локализации» (1.2.643.5.1.13.13.11.1477) ФР НСИ;

- морфологическом типе опухоли при наличии данных.

Сведения о морфологическом типе опухоли соответствуют значениям из справочника «Международная классификация болезней – Онкология (3 издание). Морфологические коды» (1.2.643.5.1.13.13.11.1486) ФР НСИ;

- степени дифференцировки опухоли при наличии данных.

Сведения о степени дифференцировки опухоли соответствуют значениям из справочника «Степень дифференцировки опухоли» (1.2.643.5.1.13.13.99.2.1046) ФР НСИ;

- молекулярных маркерах при наличии данных.

Сведения о молекулярных маркерах соответствуют значениям из справочника «Молекулярные маркеры опухолей» (1.2.643.5.1.13.13.99.2.1047) ФР НСИ;

- классификации злокачественного новообразования по TNM при наличии данных.

Сведения о классификации злокачественного новообразования по TNM соответствуют значениям из справочника «TNM. Описание категорий» (1.2.643.5.1.13.13.99.2.547) ФР НСИ;

- степени распространенности отдаленных метастазов при наличии данных.

Сведения о степени распространенности отдаленных метастазов соответствуют значениям из справочника «PP. Локализации отдаленных метастазов (при IV стадии заболевания)» (1.2.643.5.1.13.13.99.2.127) ФР НСИ;

- решении консилиума при наличии данных в связанном случае лечения;
- типе консилиума при наличии данных в связанном случае лечения.

Сведения о типе консилиума соответствуют значению из справочника «Тип консилиума» (1.2.643.5.1.13.13.99.2.780) ФР НСИ;

- дате консилиума при наличии данных в связанном случае лечения;
- цели проведения консилиума при наличии данных в связанном случае лечения.

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

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

- результатах проведения врачебной комиссии при наличии данных в связанном случае лечения;
- виде врачебной комиссии при наличии данных в связанном случае лечения.

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

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

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

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

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

- результатах лабораторных исследований при наличии данных в связанном случае лечения;
- профилях проведенных пациенту лабораторных исследованиях при наличии данных в связанном случае лечения.

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

- дате выполнения лабораторного исследования при наличии данных в связанном случае лечения;
- примечаниях к лабораторному исследованию выполняется при наличии данных в связанном случае лечения;

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

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

– примечаниях к инструментальному исследованию при наличии данных в связанном случае лечения;

– заключении к инструментальному исследованию при наличии данных в связанном случае лечения;

– дате выполнения инструментального исследования при наличии данных в связанном случае лечения;

– наименовании прижизненного патологоанатомического исследования при наличии данных в связанном случае лечения;

– заключении прижизненного патологоанатомического исследования при наличии данных в связанном случае лечения;

– дате проведения прижизненного патологоанатомического исследования при наличии данных в связанном случае лечения;

– продолжительности приема препаратов, применяемых при медикаментозном лечении пациента при наличии данных в связанном случае лечения;

– кратности назначения препаратов, применяемых при медикаментозном лечении пациента при наличии данных в связанном случае лечения;

– разовой дозе препаратов, применяемых при медикаментозном лечении пациента при наличии данных в связанном случае лечения;

– способе введения препаратов, применяемых при медикаментозном лечении пациента при наличии данных в связанном случае лечения.

Сведения о способе введения препаратов, применяемых при медикаментозном лечении пациента, соответствуют значению из справочника «Пути введения лекарственных препаратов, в том числе для льготного обеспечения граждан лекарственными средствами» (1.2.643.5.1.13.13.11.1468) ФР НСИ;

– лекарственных формах препаратов, применяемых при медикаментозном лечении пациента при наличии данных в связанном случае лечения.

Сведения о лекарственных формах препаратов, применяемых при медикаментозном лечении пациента, соответствуют значению из справочника «Лекарственные формы лекарственных препаратов, в том числе необходимых для льготного обеспечения граждан лекарственными средствами» (1.2.643.5.1.13.13.11.1466) ФР НСИ;

– лекарственных препаратах, применяемых при медикаментозном лечении пациента при наличии данных в связанном случае лечения.

Сведения о лекарственных препаратах, применяемых при медикаментозном лечении пациента, соответствуют значению из справочника «Узлы СМНН. ЕСКЛП» (1.2.643.5.1.13.13.99.2.611) ФР НСИ;

– действующем веществе в лекарственных препаратах, применяемых при медикаментозном лечении пациента при наличии данных в связанном случае лечения.

Сведения о действующем веществе в лекарственных препаратах, применяемых при медикаментозном лечении пациента, соответствуют значению из справочника «Действующие вещества лекарственных препаратов для медицинского применения, в том числе необходимых для льготного обеспечения граждан лекарственными средствами» (1.2.643.5.1.13.13.11.1367) ФР НСИ;

– введенном пациенту иммунобиологическом лекарственном препарате при наличии данных в связанном случае лечения.

Сведения о введенном пациенту иммунобиологическом лекарственном препарате соответствуют значению из справочника «Иммунобиологические лекарственные препараты» (1.2.643.5.1.13.13.11.1078) ФР НСИ.

При отсутствии в справочнике «Иммунобиологические лекарственные препараты» (1.2.643.5.1.13.13.11.1078) необходимого значения сведения о введенном пациенту иммунобиологическом лекарственном препарате включаются в текстовой форме;

– наименовании медицинских изделий, примененных при оказании медицинской помощи пациенту при наличии данных в связанном случае лечения;

– количестве медицинских изделий, примененных при оказании медицинской помощи пациенту при наличии данных в связанном случае лечения;

– проведении оперативного вмешательства при наличии данных в связанном случае лечения.

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

При отсутствии в справочнике «Номенклатура медицинских услуг» (1.2.643.5.1.13.13.11.1070) ФР НСИ необходимого значения сведения о проведенном оперативном вмешательстве включаются в текстовой форме;

– результатах оперативного вмешательства при наличии данных в связанном случае лечения;

– сроках проведения оперативного вмешательства при наличии данных в связанном случае лечения;

– использованной при проведении оперативного вмешательства аппаратуре при наличии данных в связанном случае лечения.

Сведения об использованной при проведении оперативного вмешательства аппаратуре соответствуют значению из справочника «Учетные группы аппаратуры, используемой при операциях» (1.2.643.5.1.13.13.11.1048) ФР НСИ.

При отсутствии в справочнике «Учетные группы аппаратуры, используемой при операциях» (1.2.643.5.1.13.13.11.1048) ФР НСИ необходимого значения сведения об использованной при проведении оперативного вмешательства аппаратуре включаются в текстовой форме;

- виде примененной анестезии при проведении оперативного вмешательства при наличии данных в связанном случае лечения.

Сведения о виде примененной анестезии при проведении оперативного вмешательства соответствуют значению из справочника «Виды анестезии» (1.2.643.5.1.13.13.11.1033) ФР НСИ.

При отсутствии в справочнике «Виды анестезии» (1.2.643.5.1.13.13.11.1033) ФР НСИ необходимого значения сведения о виде примененной анестезии при проведении оперативного вмешательства включаются в текстовой форме;

- медицинских процедурах и манипуляциях при наличии данных в связанном случае лечения.

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

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

- дате проведения медицинских процедур и манипуляций при наличии данных в связанном случае лечения;
- описании медицинских процедур и манипуляций при наличии данных в связанном случае лечения;
- расчете клинической шкалы или опросника при наличии данных.

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

- дате и времени расчета клинической шкалы или опросника при наличии данных;
- параметрах клинической шкалы или опросника при наличии данных.

Сведения о параметрах клинической шкалы или опросника соответствуют значению из справочника «Параметры клинических шкал и опросников» (1.2.643.5.1.13.13.11.1515) ФР НСИ;

- интерпретации результата расчета клинической шкалы или опросника при наличии данных.

Сведения об интерпретации результата расчета клинической шкалы или опросника соответствуют значению из справочника «Интерпретация результатов оценки по клиническим шкалам и опросникам» (1.2.643.5.1.13.13.11.1516) ФР НСИ;

- осложнениях при лечении пациента при наличии данных в связанном случае лечения.

Сведения об осложнениях при лечении пациента соответствуют значению из справочника «Осложнения лечения онкологических заболеваний» (1.2.643.5.1.13.13.11.1485) ФР НСИ.

При отсутствии в справочнике «Осложнения лечения онкологических заболеваний» (1.2.643.5.1.13.13.11.1485) ФР НСИ необходимого значения сведения об осложнениях при лечении пациента включаются в текстовой форме;

- оказанных медицинских услугах при наличии данных в связанном случае лечения.

Сведения об оказанных медицинских услугах соответствуют значению из справочника «Номенклатура медицинских услуг» (1.2.643.5.1.13.13.11.1070) ФР НСИ;

- дате и времени оказания медицинских услуг при наличии данных в связанном случае лечения;
- режиме и рекомендациях, выданных пациенту при наличии данных в связанном случае лечения;
- связанных документах при наличии данных.

Сведения о связанных документах включают данные об уникальных идентификаторах документов в РЭМД при наличии данных о регистрации.

Сведения о связанных документах включают данные о виде документа из следующих справочников:

- «Виды структурированных электронных медицинских документов» (1.2.643.5.1.13.13.99.2.1079) ФР НСИ, если связанный документ сформирован или хранится в Системе в формате СЭМД;
- «Виды медицинской документации» (1.2.643.5.1.13.13.11.1522) ФР НСИ, если связанный документ не имеет реализации в Системе в формате СЭМД.

3.2.10.1.30 ФБ «Формирование СЭМД «Этапный эпикриз»

3.2.10.1.30.1 Требования к формированию СЭМД «Этапный эпикриз»

Функциональность для СЭМД «Этапный эпикриз» в стационаре:

- Система по действию пользователя формирует СЭМД «Этапный эпикриз».

СЭМД «Этапный эпикриз» Редакция 2 (OID СЭМД 200) формируется в соответствии с руководством по реализации СЭМД 1.2.643.5.1.13.13.15.30.2.

Контроль корректности формирования СЭМД выполняется по схематрону, примененному на продуктивной среде РЭМД ЕГИСЗ.

Система отправляет подписанный электронной подписью врача xml-файл СЭМД «Этапный эпикриз» в РЭМД ЕГИСЗ.

Система сохраняет результат отправки СЭМД «Этапный эпикриз» от РЭМД ЕГИСЗ.

При формировании СЭМД «Этапный эпикриз» Система включает сведения о:

- типе документа, значение которого соответствует значению справочника «Электронные медицинские документы» (1.2.643.5.1.13.13.11.1520) ФР НСИ;
- виде структурированного электронного медицинского документа, значение которого соответствует значению справочника «Виды структурированных электронных медицинских документов» (1.2.643.5.1.13.13.99.2.1079) ФР НСИ.

СЭМД «Этапный эпикриз» Редакция 2 дополнительно включает сведения о (об):

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

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

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

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

  Сведения об источнике оплаты соответствуют значению справочника «Источники оплаты медицинской помощи» (1.2.643.5.1.13.13.11.1039) ФР НСИ;
- датах случая лечения в стационаре;
- способе поступления в стационар при наличии данных.

  Сведения о способе поступления в стационар соответствуют значению справочника «Пути поступления пациента на госпитализацию» (1.2.643.5.1.13.13.11.1496) ФР НСИ;
- типе поступления пациента в стационар при наличии данных.

  Сведения о типе поступления пациента в стационар соответствуют значению справочника «Типы поступления пациента в стационарной медицинской карте» (1.2.643.5.1.13.13.99.2.1057) ФР НСИ;
- дате и времени осмотра врачом-специалистом при наличии данных;
- заключении врача-специалиста о состоянии пациента при поступлении при наличии данных;

- ссылку на протокол осмотра врача-специалиста при наличии данных;
- анамнезе заболевания при наличии данных;
- группе инвалидности пациента при наличии данных.

Сведения о группе инвалидности пациента соответствуют значению справочника «Группы инвалидности» (1.2.643.5.1.13.13.11.1053) ФР НСИ;

- типе установления инвалидности при наличии данных.

Сведения о типе установления инвалидности соответствуют значению справочника «Тип установления инвалидности (впервые, повторно)» (1.2.643.5.1.13.13.11.1041) ФР НСИ;

- сроке, на который установлена степень утраты профессиональной трудоспособности при наличии данных.

Сведения о сроке, на который установлена степень утраты профессиональной трудоспособности, соответствуют значению справочника «Срок, на который установлена степень утраты профессиональной трудоспособности» (1.2.643.5.1.13.13.99.2.325) ФР НСИ;

- причине инвалидности при наличии данных.

Сведения о причине инвалидности соответствуют значению справочника «Причины инвалидности» (1.2.643.5.1.13.13.11.1474) ФР НСИ.

При отсутствии в справочнике «Причины инвалидности» (1.2.643.5.1.13.13.11.1474) ФР НСИ необходимого значения сведения о причине инвалидности включаются в текстовой форме;

- потенциально-опасных для здоровья социальных факторах при наличии данных.

Сведения о потенциально-опасных для здоровья социальных факторах соответствуют значению справочника «Потенциально-опасные для здоровья социальные факторы» (1.2.643.5.1.13.13.11.1059) ФР НСИ;

- вредных производственных факторах при наличии данных.

Сведения о вредных производственных факторах соответствуют значению справочника «Перечень вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования)» (1.2.643.5.1.13.13.11.1060) ФР НСИ;

- вредных привычках и зависимостях при наличии данных.

Сведения о вредных привычках и зависимостях соответствуют значению справочника «Привычки и зависимости» (1.2.643.5.1.13.13.11.1058) ФР НСИ;

- динамике общего состояния пациента при наличии данных;
- динамике соматического статуса при наличии данных;
- динамике основных проявлений болезни при наличии данных;
- заключении врача-специалиста о текущем состоянии пациента при наличии данных;

- локальном статусе и его изменении при наличии данных;
- видах нозологических единиц диагноза.

Сведения о видах нозологических единиц диагноза соответствуют значению справочника «Виды нозологических единиц диагноза» (1.2.643.5.1.13.13.11.1077) ФР НСИ;

- диагнозе.

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

- степени обоснованности диагноза.

Сведения о степени обоснованности диагноза соответствуют значению справочника «Степень обоснованности диагноза» (1.2.643.5.1.13.13.99.2.795) ФР НСИ;

- характере заболевания.

Сведения о характере заболевания соответствуют значению справочника «Характер заболевания» (1.2.643.5.1.13.13.11.1049) ФР НСИ;

- клинической формулировке диагноза при наличии данных;
- дате установления диагноза при наличии данных;
- дате установки диагноза впервые в жизни при наличии данных;
- источнике медицинской информации, содержащем достоверность подтверждения даты установления диагноза впервые в жизни при наличии данных;

Сведения об источнике медицинской информации, содержащем достоверность подтверждения даты установления диагноза впервые в жизни, соответствуют значению справочника «Источник медицинской информации» (1.2.643.5.1.13.13.99.2.770) ФР НСИ;

- обосновании диагноза при наличии данных;
- решении консилиума при наличии данных;
- типе консилиума при наличии данных.

Сведения о типе консилиума соответствуют значению справочника «Тип консилиума» (1.2.643.5.1.13.13.99.2.780) ФР НСИ;

- дате консилиума при наличии данных;
- цели проведения консилиума при наличии данных;

Сведения о цели проведения консилиума соответствуют значению справочника «Цели проведения врачебной комиссии (консилиума врачей)» (1.2.643.5.1.13.13.11.1506) ФР НСИ. При отсутствии в справочнике «Цели проведения врачебной комиссии (консилиума врачей)» (1.2.643.5.1.13.13.11.1506) ФР НСИ необходимого значения сведения о цели проведения консилиума включаются в текстовой форме;

- дате врачебной комиссии при наличии данных;
- результатах проведения врачебной комиссии при наличии данных;
- виде врачебной комиссии при наличии данных.

Сведения о виде врачебной комиссии соответствуют значению справочника «Виды врачебных подкомиссий» (1.2.643.5.1.13.13.99.2.941) ФР НСИ. При отсутствии в справочнике «Виды врачебных подкомиссий» (1.2.643.5.1.13.13.99.2.941) ФР НСИ необходимого значения сведения о виде врачебной комиссии включаются в текстовой форме;

- решении/заключении врачебной комиссии при наличии данных;
- цели проведения врачебной комиссии при наличии данных.

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

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

- результатах лабораторных исследований при наличии данных в связанном случае лечения;
- профилях проведенных пациенту лабораторных исследованиях при наличии данных.

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

- дате выполнения лабораторного исследования при наличии данных;
- заключении прижизненного патологоанатомического исследования при наличии данных;
- дате проведения прижизненного патологоанатомического исследования при наличии данных;
- результатах проведения иных исследований при наличии данных;
- проведении оперативного вмешательства при наличии данных.

Сведения о проведенном оперативном вмешательстве соответствуют значению справочника «Номенклатура медицинских услуг» (1.2.643.5.1.13.13.11.1070) ФР НСИ. При отсутствии в справочнике «Номенклатура медицинских услуг» (1.2.643.5.1.13.13.11.1070) ФР НСИ необходимого значения сведения о проведенном оперативном вмешательстве включаются в текстовой форме;

- результатах оперативного вмешательства при наличии данных;

- сроках проведения оперативного вмешательства при наличии данных;
- значениях витальных параметров пациента при наличии данных;
- дате измерения витальных параметров пациента при наличии данных;
- виде витальных параметров при наличии данных;

Сведения о виде витальных параметров соответствуют значению справочника «Витальные параметры» (1.2.643.5.1.13.13.99.2.262) ФР НСИ;

- расчете клинической шкалы или опросника при наличии данных.

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

- дате и времени расчета клинической шкалы или опросника при наличии данных;
- параметрах клинической шкалы или опросника при наличии данных.

Сведения о параметрах клинической шкалы или опросника соответствуют значению справочника «Параметры клинических шкал и опросников» (1.2.643.5.1.13.13.11.1515) ФР НСИ;

- интерпретации результата расчета клинической шкалы или опросника при наличии данных.

Сведения об интерпретации результата расчета клинической шкалы или опросника соответствуют значению справочника «Интерпретация результатов оценки по клиническим шкалам и опросникам» (1.2.643.5.1.13.13.11.1516) ФР НСИ;

- медикаментозном лечении пациента при наличии данных;
- специализированных методах лечения при наличии данных;
- планируемых мероприятиях при наличии данных;
- режиме и рекомендациях пациенту при наличии данных;
- оказанных медицинских услугах.

Сведения об оказанных медицинских услугах соответствуют значению справочника «Номенклатура медицинских услуг» (1.2.643.5.1.13.13.11.1070) ФР НСИ при наличии данных;

- связанных документах при наличии данных.

Сведения о связанных документах включают:

- данные об уникальных идентификаторах документов в РЭМД при наличии данных о регистрации;
- данные о виде документа по следующим справочникам:
  - «Виды структурированных электронных медицинских документов» (1.2.643.5.1.13.13.99.2.1079) ФР НСИ, если связанный документ сформирован или хранится в Системе в формате СЭМД;

– «Виды медицинской документации» (1.2.643.5.1.13.13.11.1522) ФР НСИ, если связанный документ не имеет реализации в Системе в формате СЭМД.

3.2.10.1.31 ФБ «Формирование СЭМД «Первичный осмотр врачом приемного отделения (дежурным врачом или лечащим врачом)»

3.2.10.1.31.1 Требования к функциональности для обеспечения возможности формирования СЭМД «Первичный осмотр врачом приемного отделения (дежурным врачом или лечащим врачом)» с учётом структурированной формы «Первичный осмотр пациента с ОНМК»

Функциональность для обеспечения возможности формирования СЭМД «Первичный осмотр врачом приемного отделения (дежурным врачом или лечащим врачом)» с учётом структурированной формы «Первичный осмотр пациента с ОНМК»:

- Система по действию пользователя формирует СЭМД «Первичный осмотр врачом приемного отделения (дежурным врачом или лечащим врачом)» с учётом структурированной формы «Первичный осмотр пациента с ОНМК».
- Система по действию пользователя осуществляет «Формирование СЭМД «Первичный осмотр врачом приемного отделения (дежурным врачом или лечащим врачом)» с учётом структурированной формы «Первичный осмотр пациента с ОНМК» обеспечивают следующие возможности:
    - формирование СЭМД «Первичный осмотр врачом приемного отделения (дежурным врачом или лечащим врачом)» с учётом структурированной формы «Первичный осмотр пациента с ОНМК», Редакция 1 (OID СЭМД 198);
    - контроль корректности генерации СЭМД «Первичный осмотр врачом приемного отделения (дежурным врачом или лечащим врачом)» с учётом структурированной формы «Первичный осмотр пациента с ОНМК» 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)»;
    - отправка СЭМД на регистрацию в РЭМД ЕГИСЗ. Отправка считается успешной, если получен номер регистрационной записи или получена ошибка с указанием причины.

- СЭМД «Первичный осмотр врачом приемного отделения (дежурным врачом или лечащим врачом)» с учётом структурированной формы «Первичный осмотр пациента с ОНМК» формируется Системой в формате .xml.
- Структура xml-файла СЭМД соответствует международному стандарту архитектуры клинических документов «Health Level Seven Clinical Document Architecture. Release 2.0» (HL7 CDA R2.0).

3.2.11 Подсистема «Регистры пациентов»

3.2.11.1 Модуль «Учет, мониторинг и контроль качества оказания медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом и предиабетом»

3.2.11.1.1 Требования к функциональности для учета, мониторинга и контроля качества оказания медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом и предиабетом

Функциональность для учета, мониторинга и контроля качества оказания медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом и предиабетом:

Система формирует данные в двух подразделах:

- подраздел, содержащий информацию по пациентам с установленным диагнозом сахарного диабета (коды МКБ 10: E10-E14);
- подраздел, содержащий информацию по пациентам с установленным диагнозом предиабета (коды МКБ 10: R73.0 или R73.9).

Система формирует данные о пациентах с установленным диагнозом «Сахарный диабет» в подраздел «Пациенты с сахарным диабетом».

Подраздел содержит следующие параметры:

- Фамилия, имя, отчество пациента;
- Дата рождения;
- Возраст;
- Дата смерти;
- МО прикрепления;
- Дата внесения информации;
- Диагноз.

Система осуществляет переход на уровень просмотра информации в специфике «Сахарный диабет». Информация специфике «Сахарный диабет» представлена со следующими данными с указанием дат замера/исследования/обследования:

- Рост;
- Вес;
- ИМТ;
- Окружность талии;
- Артериальное давление;

- Статус курения;
- Наличие диагнозов в анамнезе;
- Лабораторное исследование: А09.05.028. Исследование уровня холестерина липопротеинов низкой плотности;
- Лабораторное исследование: А09.28.003.001. Определение альбумина в моче;
- Лабораторное исследование: А09.05.020. Исследование уровня креатинина в крови;
- Лабораторное исследование: А09.05.083. Исследование уровня гликированного гемоглобина в крови;
- Лабораторное исследование: А09.05.023.007. 1 порция натощак (Глюкоза в крови);
- Лабораторное исследование: А09.28.006.002. Скорость клубочковой фильтрации/ А12.28.002.002. Скорость клубочковой фильтрации;
- Инструментальное обследование: А05.10.006. Регистрация электрокардиограммы;
- Консультация врача-офтальмолога;
- Выполнение гемодиализа, код услуги – А18.05.002. Гемодиализ;
- Оказание услуг по ампутации конечностей:
  - А16.30.017 Ампутация нижней конечности;
  - А16.30.017.001 Ампутация голени;
  - А16.30.017.002 Ампутация стопы;
  - А16.30.017.003 Ампутация пальцев нижней конечности;
  - А16.30.017.004 Ампутация бедра;
- Участие пациента в «Школа сахарного диабета»: наличие ТАП с услугами:
  - В04.012.001 Школа для пациентов с сахарным диабетом;
  - В04.012.001.001 Школа для пациентов с сахарным диабетом, взрослые с сахарным диабетом 1 типа;
  - В04.012.001.002 Школа для пациентов с сахарным диабетом, взрослые с сахарным диабетом 2 типа;
  - В04.012.001.003 Школа для пациентов с сахарным диабетом, дети и подростки с сахарным диабетом;
- Информация по использованию помповой инсулинотерапии. Оказание услуг:
  - А11.05.005. Установка инсулиновой помпы;
  - А11.05.006. Замена инсулиновой помпы;
  - А11.05.006.001. Замена сенсоров системы длительного мониторинга глюкозы крови в инсулиновой помпе;
- Данные о непрерывном мониторинге глюкозы (НМГ), оказание услуги А09.05.023.001. Исследование уровня глюкозы в крови методом непрерывного мониторирования;
- Данные о перенесённой диабетической коме. Установление в КВС диагнозов:
  - Е10.0 Инсулинзависимый сахарный диабет с комой;

- E10.1 Инсулинзависимый сахарный диабет с кетоацидозом;
- E11.0 Инсулиннезависимый сахарный диабет с комой;
- E11.1 Инсулиннезависимый сахарный диабет с кетоацидозом;
- E12.0 Сахарный диабет, связанный с недостаточностью питания с комой;
- E12.1 Сахарный диабет, связанный с недостаточностью питания с кетоацидозом;
- E13.0 Другие уточненные формы сахарного диабета с комой;
- E13.1 Другие уточненные формы сахарного диабета с кетоацидозом;
- E14.0 Сахарный диабет неуточненный с комой;
- E14.1 Сахарный диабет неуточненный с кетоацидозом;

- Информация о перенесённых острых нарушениях мозгового кровообращения и инфарктов миокарда:
  - Группа I60 Субарахноидальное кровоизлияние;
  - Группа I61 Внутримозговое кровоизлияние;
  - Группа I63 Инфаркт мозга;
  - Группа I64 Инсульт, не уточнённый, как кровоизлияние или инфаркт;
  - Группа I21 Острый инфаркт миокарда;
  - Группа I22 Повторный инфаркт миокарда;
  - I25.2 Перенесенный в прошлом инфаркт миокарда.
- Информация о гестационном сахарном диабете, наличие ТАП или КВС с диагнозом: O24.4 Сахарный диабет, развившийся во время беременности;
- Информация об открытых картах диспансерного наблюдения;
- Информация о посещениях (ТАП) по сахарному диабету.

Система отражает специфике информацию с учётом 2-х лет от текущей даты.

Система формирует данные по пациентам, которым установлены диагнозы предиабета в подразделе «Пациенты с предиабетом».

Подраздел содержит параметры:

- Фамилия;
- Имя;
- Отчество;
- Дата рождения;
- Возраст;
- Дата смерти;
- МО прикрепления;
- Дата внесения информации.

Система осуществляет переход на второй уровень просмотра информации, содержащий сведения по датам заполнения Анкеты и группе риска развития сахарного диабета.

- Система фильтрует данные в подразделах.

Параметры фильтрации:

- Данные по пациенту:
  - Ф. И. О.;
  - Дата рождения;
  - Диапазон дат рождения;
  - Год рождения;
  - Диапазон годов рождения;
  - Данные полиса;
  - Пол;
  - СНИЛС;
  - Социальный статус;
  - Данные по документу, удостоверяющему личность;
- Данные по прикреплению пациента:
  - Наименование медицинской организации;
  - Тип прикрепления;
  - Тип участка;
  - Участок;
  - ФАП участок;
  - Актуальность прикрепления;
  - Дата прикрепления;
  - Дата открепления;
- Данные по адресу пациента:
  - Тип адреса;
  - Территория;
  - Страна;
  - Регион;
  - Район;
  - Город;
  - Населённый пункт;
  - Улица;
  - Дом;
  - Тип населённого пункта;
- Данные по льготе пациента:
  - Тип финансирования;
  - Программа ЛЛО;
  - Льготная категория;
  - Актуальность льготы;

- Дата начала;
- Дата окончания;
- Диапазон дат начала;
- Диапазон дат окончания;
- Данные об отказе от получения набора социальных услуг.

- Данные о категории информации:
  - Тип записи;
  - Дата внесения информации;
  - Дата исключения информации;
  - Выбор услуги из справочника;
  - Диапазон услуг;
  - Консультация специалиста по профилю;
  - Факт госпитализации;
  - Даты госпитализации;
  - Диапазон дат госпитализации;
  - Тип диагноза (основной диагноз, сопутствующий диагноз и др.);
  - Диагноз;
  - Наличие диспансерного наблюдения;
  - Дата установления диспансерного наблюдения;
  - Диагноз диспансерного наблюдения.

3.2.11.2 ФБ «Специфика по сахарному диабету»

3.2.11.2.1 Требования к функциональности для отображения в электронной медицинской карте пациента специфики сахарного диабета

Функциональность для отображения в электронной медицинской карте пациента специфики сахарного диабета:

- Система отображает раздел «Специфика сахарного диабета» отображается в ЭМК пациента при создании талона амбулаторного пациента или карты выбывшего из стационара (КВС) и подлежит отображению со следующими параметрами:
  - Рост;
  - Вес;
  - ИМТ;
  - Окружность талии;
  - Артериальное давление;
  - Статус курения;
  - Наличие диагнозов в анамнезе;
  - Лабораторное исследование: A09.05.028. Исследование уровня холестерина липопротеинов низкой плотности;

- Лабораторное исследование: А09.28.003.001. Определение альбумина в моче;
- Лабораторное исследование: А09.05.020. Исследование уровня креатинина в крови;
- Лабораторное исследование: А09.05.083. Исследование уровня гликированного гемоглобина в крови;
- Лабораторное исследование: А09.05.023.007. 1 порция натощак (Глюкоза в крови);
- Лабораторное исследование: А09.28.006.002. Скорость клубочковой фильтрации/ А12.28.002.002. Скорость клубочковой фильтрации;
- Инструментальное обследование: А05.10.006. Регистрация электрокардиограммы;
- Консультация врача-офтальмолога;
- Выполнение гемодиализа, код услуги – А18.05.002. Гемодиализ;
- Оказание услуг по ампутации конечностей:
  - А16.30.017 Ампутация нижней конечности;
  - А16.30.017.001 Ампутация голени;
  - А16.30.017.002 Ампутация стопы;
  - А16.30.017.003 Ампутация пальцев нижней конечности;
  - А16.30.017.004 Ампутация бедра;
- Участие пациента в «Школа сахарного диабета»: наличие ТАП с услугами:
  - В04.012.001 Школа для пациентов с сахарным диабетом;
  - В04.012.001.001 Школа для пациентов с сахарным диабетом, взрослые с сахарным диабетом 1 типа;
  - В04.012.001.002 Школа для пациентов с сахарным диабетом, взрослые с сахарным диабетом 2 типа;
  - В04.012.001.003 Школа для пациентов с сахарным диабетом, дети и подростки с сахарным диабетом;
- Информация по использованию помповой инсулинотерапии. Оказание услуг:
  - А11.05.005. Установка инсулиновой помпы;
  - А11.05.006. Замена инсулиновой помпы;
  - А11.05.006.001. Замена сенсоров системы длительного мониторинга глюкозы крови в инсулиновой помпе;
- Данные о непрерывном мониторинге глюкозы (НМГ), выполнение услуги А09.05.023.001. Исследование уровня глюкозы в крови методом непрерывного мониторирования;
- Данные о перенесённой диабетической коме. Установление в КВС диагнозов:
  - Е10.0 Инсулинзависимый сахарный диабет с комой;
  - Е10.1 Инсулинзависимый сахарный диабет с кетоацидозом;
  - Е11.0 Инсулиннезависимый сахарный диабет с комой;
  - Е11.1 Инсулиннезависимый сахарный диабет с кетоацидозом;

- E12.0 Сахарный диабет, связанный с недостаточностью питания с комой;
- E12.1 Сахарный диабет, связанный с недостаточностью питания с кетоацидозом;
- E13.0 Другие уточненные формы сахарного диабета с комой;
- E13.1 Другие уточненные формы сахарного диабета с кетоацидозом;
- E14.0 Сахарный диабет неуточненный с комой;
- E14.1 Сахарный диабет неуточненный с кетоацидозом.

- Информация о перенесённых ОНМК и ПИКС. Наличие в анамнезе пациента диагнозов: I60-I64, I25.2:
  - Группа I60 Субарахноидальное кровоизлияние;
  - Группа I61 Внутримозговое кровоизлияние;
  - Группа I63 Инфаркт мозга;
  - Группа I64 Инсульт, не уточнённый как кровоизлияние или инфаркт;
  - Группа I21 Острый инфаркт миокарда;
  - Группа I22 Повторный инфаркт миокарда;
  - I25.2 Перенесенный в прошлом инфаркт миокарда.
- Информация о гестационном сахарном диабете: наличие ТАП или КВС с диагнозом: O24.4 Сахарный диабет, развившийся во время беременности;
- Информация об открытых картах диспансерного наблюдения;
- Информация о посещениях по сахарному диабету.

- Данные в специфику формируются с учётом 2-х лет от текущей даты.

3.2.12 Подсистема «Электронная подпись»

3.2.12.1 Модуль «Электронная подпись»

3.2.12.1.1 Требования к функциональности для обеспечения возможности подписания электронно-цифровой подписью структурированной формы «Первичный осмотр пациента с ОНМК»

Функциональность для обеспечения возможности подписания электронно-цифровой подписью структурированной формы «Первичный осмотр пациента с ОНМК»:

- Система по действию пользователя формирует и подписывает электронно-цифровой подписью «Первичный осмотр пациента с ОНМК», созданный в АРМ врача приёмного отделения подсистемы «Стационар»:
  - пользователем, заполнившим форму;
  - медицинской организацией, в которой осуществлено оформление формы «Первичный осмотр пациента с ОНМК».

4 Требования к оказанию услуг

4.1 Состав, этапы и сроки оказания услуг

В соответствии с требованиями настоящего Технического задания в целях модернизации Медицинской информационной системы медицинской организации Исполнитель обязан:

- передать права использования функциональных компонентов СПО, перечисленных в п. 3.2.

Оплата Заказчиком переданных прав осуществляется на основании подписанного Сторонами Акта приема-передачи прав использования Программы для ЭВМ.

Передача прав использования СПО может выполняться поэтапно Приложение и в итоговом составе должна соответствовать функциональности, перечисленной в п. 3.2.

Порядок контроля и приемки определен в п. 4.5, сроки выполнения обязательств определены в п. 1.3.

4.2 Условия выполнения обязательств Исполнителем

Для выполнения Исполнителем требований настоящего Технического задания Заказчик не позднее 10 (десяти) рабочих дней с момента заключения Договора:

- назначает лиц, отвечающих за обеспечение информационной безопасности и эксплуатацию Системы на каждом объекте автоматизации;
- обеспечивает защиту каналов передачи данных до подразделений МО;
- осуществляет планирование, реализацию комплекса мероприятий, выбор и внедрение средств защиты информации в соответствии с требованиями нормативных документов по обеспечению информационной безопасности и модели угроз, разработанной и утвержденной Оператором Системы;
- предоставляет криптографические средства для подписания электронных документов с использованием электронной подписи;
- предоставляет доступ к ИТ-инфраструктуре;
- обеспечивает готовность рабочих мест объектов автоматизации;
- обеспечивает коммуникации и взаимодействие с ответственными специалистами МО региона.

4.3 Требования к патентной чистоте

Исполнитель гарантирует наличие соглашений с Правообладателем, предоставляющим Исполнителю права на эксплуатируемое прикладное программное обеспечение Системы, перечисленное в пункте 2.2 настоящего Технического задания (с правом воспроизведения,

доработки, переработки, включая действия с исходным кодом). По требованию Заказчика Исполнитель обязан предоставить доказательства наличия таких прав, в качестве доказательств могут быть представлены копии правоустанавливающих документов, авторизационные письма, копии лицензионных (сублицензионных) договоров.

Реализация технических, программных и иных решений, предусмотренных настоящим Техническим заданием, не должна приводить к нарушению авторских и смежных прав третьих лиц.

Установка Системы в целом, как и установка отдельных частей Системы, не должна предъявлять дополнительных требований к покупке лицензий на программное обеспечение сторонних производителей, кроме программного обеспечения, указанного в пункте 2.2 настоящего Технического задания. Лицензии, которые не являются составной частью СПО, закупаются Заказчиком самостоятельно.

4.4 Требования к передаче прав Заказчику

Исполнитель обязуется передать Заказчику права на использование охраняемых результатов интеллектуальной деятельности, права на которые принадлежат или предоставлены Исполнителю и которые использовались при оказании услуг по Договору. Права использования передаются на СПО, содержащее функциональность, обеспечивающую развитие Системы и указанную в п. 3.2 настоящего Технического задания.

Исполнитель передает Заказчику права на использование СПО, включая права на воспроизведение. Территория действия простой (неисключительной) лицензии, передаваемой по настоящему Техническому заданию, ограничена пределами Республики Башкортостан. Срок, на который передаются права, ограничен сроком действия исключительных прав на программное обеспечение. Передача указанных прав осуществляется на условиях сублицензионного договора, подписанного Сторонами вместе с подписанием Договора (см. Приложение А).

Оплата переданных прав производится согласно Договору.

4.5 Порядок контроля и приемки оказанных услуг

Сдача-приемка прав может выполняться поэтапно. Допускается параллельная сдача-приемка прав по этапам. Допускается объединение нескольких этапов в один. В этом случае Исполнитель должен подготовить один комплект отчетной документации, указанный в таблице Таблица 1, на всю сдаваемую по этапу функциональность.

Оплата передачи прав Заказчиком предусматривается в том числе в случае поэтапной передачи прав на основании подписанного Сторонами Акта сдачи-приемки прав.

Для приемки прав на СПО Исполнителем не позднее 3 (трех) рабочих дней с даты сдачи этапа должен быть предоставлен отчетный документ – Акт сдачи-приемки прав на СПО.

Заказчик в срок не более 3 (трех) рабочих дней с момента получения акта должен подписать его и направить Исполнителю либо направить Исполнителю в указанный срок мотивированный отказ. Повторная приемка должна осуществляться в порядке, определенном настоящим разделом.

4.6 Требования к документированию

Исполнитель передает Заказчику отчетные документы, указанные в таблице Таблица 1.

Таблица 1 – Перечень отчетных документов

№ п/п	Отчетный документ
1	Акт приема-передачи прав использования Программы для ЭВМ
2	Руководство пользователя
3	Руководство администратора

Отчетные документы, указанные в таблице, передаются Исполнителем Заказчику на каждом сдаваемом этапе с учетом возможности объединения нескольких этапов в один. Акт приема-передачи прав использования Программы для ЭВМ передается Исполнителем Заказчику в рамках передачи прав использования СПО на каждом этапе.

Состав и содержание документации должны соответствовать настоящему Техническому заданию, Договору.

Итоговые документы и материалы должны быть представлены Исполнителем в электронном виде.

Документы и материалы должны быть подписаны электронной подписью Заказчика и Исполнителя. Заказчик передаёт Исполнителю подписанные экземпляры документов и материалов не позднее 3 (трех) рабочих дней с момента получения документации от Исполнителя.

Язык документов и материалов – русский.

4.6.1 Требования к документу «Руководство администратора»

Исполнитель должен передать документ «Руководство администратора».

Документ должен содержать следующие сведения:

- описание области применения передаваемых подсистем (компонентов Системы);
- краткое описание возможностей передаваемых подсистем (компонентов Системы);
- требования к уровню подготовки администраторов Системы;
- перечень эксплуатационной документации, с которым необходимо ознакомиться администратору перед началом работы с Системой;
- назначение и условия применения подсистем (компонентов Системы);
- описание операций администратора по подготовке к работе с Системой;

- описание порядка работы (операций) с подсистемами в объёме функциональных требований, представленных в п. 3.2 настоящего Технического задания;
- описание аварийных ситуаций, включая описание действий в случае наступления аварийных ситуаций;
- рекомендации по освоению Системы.

4.6.2 Требования к документу «Руководство пользователя»

Исполнитель должен передать документ «Руководство пользователя».

Документ должен содержать следующие сведения:

- описание области применения передаваемых подсистем (компонентов Системы);
- краткое описание возможностей передаваемых подсистем (компонентов Системы);
- требования к уровню подготовки пользователей Системы;
- перечень эксплуатационной документации, с которым необходимо ознакомиться пользователю перед началом работы с Системой;
- назначение и условия применения подсистем (компонентов Системы);
- описание операций пользователя по подготовке к работе с Системой;
- описание порядка работы (операций) с подсистемами в объёме функциональных требований, представленных в п. 3.2 настоящего Технического задания;
- описание аварийных ситуаций, включая описание действий в случае наступления аварийных ситуаций;
- рекомендации по освоению Системы.

4.7 Гарантийное обслуживание

Гарантийное обслуживание должно проводиться Исполнителем в течение 12 месяцев со дня подписания Акта сдачи-приемки оказанных услуг по Договору.

В рамках гарантийного обслуживания Исполнитель должен устранять выявленные недостатки СПО, приводящие к ошибкам, сбоям и отказам в работе СПО в части требований настоящего Технического задания.

Ошибками не являются:

- ситуации, вызванные неверным функционированием оборудования, операционной системы, системного программного обеспечения, которые влияют на функционирование Системы;
- ситуации, связанные с неверным функционированием Системы при несоблюдении пользователями технических требований;

- ситуации, связанные с неверным функционированием Системы, возникшие в результате самостоятельного вмешательства пользователей в устройство программного обеспечения или неверной его настройки;
- несоответствия реализованной функциональности, возникшие вследствие изменений в спецификациях по интеграции с внешними системами.

Гарантийные обязательства распространяются на функции, предусмотренные настоящим Техническим заданием. В рамках гарантийной поддержки Исполнитель должен устранять зафиксированные и подтвержденные ошибки в программном обеспечении, выявленные после сдачи-приемки прав на СПО.

Приложение А

СУБЛИЦЕНЗИОННЫЙ ДОГОВОР № <указать номер>

г. _____ «____» _____ 202__ г.

<указать наименование юридического лица>, именуемое в дальнейшем «Лицензиат», в лице <_____>, действующего на основании <_____>, с одной стороны, и <_____>, далее именуемое «Сублицензиат», в лице <_____>, действующего на основании <_____>, с другой стороны, вместе именуемые «Стороны», а индивидуально – «Сторона», заключили настоящий Сублицензионный договор о нижеследующем:

1 ПРЕДМЕТ СУБЛИЦЕНЗИОННОГО ДОГОВОРА

1.1 Лицензиат предоставляет (передаёт) Сублицензиату право использования специального программного обеспечения (далее – «Программа для ЭВМ»).

Настоящий Сублицензионный договор заключен в целях выполнения обязательств по гражданско-правовому договору от «____» _____ 202__ г. № _____, заключенному Сторонами (далее – Договор).

Наименование Программы для ЭВМ, размер вознаграждения за передаваемые права, описание Программы для ЭВМ, а также иные условия указываются Сторонами в Договоре и в Акте приема-передачи прав использования Программы для ЭВМ.

1.2 Лицензиат заверяет, что у него есть все необходимые права и полномочия на заключение Сублицензионного договора с Сублицензиатом.

1.3 Сублицензиату предоставляется право использовать Программы для ЭВМ следующими способами и в следующих пределах (далее – «Права использования Программы для ЭВМ»):

- право воспроизведения, включая право установки Программы для ЭВМ в память ЭВМ, его запуска и использования (в том числе с помощью технологий удаленного доступа);
- право на изготовление надлежащего количества копий с целью восстановления после отказа, резервного копирования и архивирования;
- право предоставления Сублицензиатом прав использования Программы для ЭВМ (сублицензий) оператору Государственной информационной системы в сфере здравоохранения Республики Башкортостан;
- право модификации Программы для ЭВМ.

1.4 Сублицензиат не имеет права:

- публиковать Программу для ЭВМ, предоставляя другим лицам возможность ее копировать;
- использовать Программу для ЭВМ способами, не указанными в настоящем Сублицензионном договоре.

1.5 Территория, на которой допускается использование Программы для ЭВМ – <указать регион>.

1.6 Сублицензиат не несёт обязанность по предоставлению Лицензиату отчетов об использовании Программы для ЭВМ.

2 СРОК ДЕЙСТВИЯ ПРАВ

2.1 Срок действия прав на использование Программы для ЭВМ – срок действия исключительных прав на передаваемую Программу для ЭВМ.

3 ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

3.1 Лицензиат обязуется:

3.1.1 Предоставить (передать) Сублицензиату право использования Программы для ЭВМ в порядке и на условиях Сублицензионного договора.

3.1.2 Воздерживаться от каких-либо действий, способных затруднить осуществление Сублицензиатом предоставленного ему права использования Программы для ЭВМ в установленных Сублицензионным договором пределах.

3.2 Сублицензиат обязуется:

3.2.1 Строго придерживаться и не нарушать условий Сублицензионного договора, а также обеспечить конфиденциальность полученной при сотрудничестве с Лицензиатом коммерческой и технической информации.

3.3 Лицензиат вправе:

3.3.1 В случае нарушения Сублицензиатом условий (способов) использования прав на Программу для ЭВМ по Сублицензионному договору, лишить Сублицензиата прав использования Программы для ЭВМ. Нарушение пределов использования Программы для ЭВМ может также повлечь гражданско-правовую, административную и уголовную ответственности в соответствии с законодательством.

3.4 Сублицензиат вправе:

3.4.1 Использовать Программу для ЭВМ в соответствии с ее функциональным назначением.

4 ПЕРЕДАЧА ПРАВ НА ПРОГРАММНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

4.1 Лицензиат обязуется передать Сублицензиату Программу для ЭВМ в соответствии с условиями Технического задания.

4.2 В рамках исполнения своих обязательств по этапу Договора Лицензиат передаёт Сублицензиату Акт приема-передачи прав использования Программы для ЭВМ (далее – «Акт») на переданную функциональность, составленный по форме, предусмотренной Приложением № 1 к Сублицензионному договору, и подписанный Лицензиатом в двух экземплярах. В течение 5 (пяти) рабочих дней с даты получения Акта Сублицензиат либо подписывает его и передаёт один подписанный экземпляр Лицензиату, либо направляет Лицензиату письменный мотивированный отказ от приёмки прав на Программу для ЭВМ.

4.3 Лицензиат устраняет указанные в мотивированном отказе от приёмки прав на Программу для ЭВМ недостатки своими силами и за свой счёт в срок, указанный Сублицензиатом.

4.4 Датой выполнения обязательств Лицензиатом по предоставлению Программы для ЭВМ по Сублицензионному договору считается дата подписания Сублицензиатом Акта.

5 ГАРАНТИИ ПРАВ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПРОГРАММНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

5.1 Лицензиат заверяет, что Программа для ЭВМ, права использования которой передаются по Сублицензионному договору, правомерно введена в гражданский оборот на территории Российской Федерации.

5.2 Лицензиат заявляет, что на момент подписания Сублицензионного договора права на Программу для ЭВМ, предоставляемые по Сублицензионному договору, не являются предметом залога или спора, не арестованы, не нарушают каких-либо авторских прав, неимущественных и/или имущественных прав любых третьих лиц.

5.3 Лицензиат гарантирует, что Программа для ЭВМ соответствует тому объему функциональных возможностей, который описан в Техническом задании к Договору.

5.4 Лицензиат не несет ответственности и не возмещает убытки Сублицензиата, вызванные нарушениями и/или ошибками при эксплуатации Программы для ЭВМ, возникшими в результате неправомерных действий персонала Сублицензиата либо третьих лиц, а также неполадок технических средств, общесистемного программного обеспечения, сбоев электрооборудования.

5.5 В случае если в отношении Сублицензиата будут предъявлены какие-либо претензии/иски со стороны третьих лиц, связанные с нарушением исключительных прав или прав использования Программы для ЭВМ, Лицензиат по требованию Сублицензиата обязуется урегулировать все такие претензии/иски. В случае возникновения таких претензий/исков Сублицензиат должен незамедлительно информировать Лицензиата обо всех таких претензиях/исках, предъявленных третьим лицом, и предоставить всю необходимую информацию, касающуюся этого спора.

5.6 Сублицензиат должен понимать, что несет полную ответственность за возможные негативные последствия, вызванные несовместимостью или конфликтами Программы для ЭВМ с другими программными продуктами, установленными на технических средствах Сублицензиата.

6 РАЗМЕР ВОЗНАГРАЖДЕНИЯ, ПОРЯДОК И СРОКИ ЕГО ВЫПЛАТЫ

6.1 Размер вознаграждения Лицензиата за предоставление Сублицензиату прав на использование Программы для ЭВМ в соответствии с Договором составляет _____ рублей.

6.2 Оплата суммы вознаграждения осуществляется Сублицензиатом на основании подписанного сторонами Акта в сроки, установленные Договором.

7 ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

7.1 Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязательств в соответствии с действующим законодательством.

8 ОСНОВАНИЯ И ПОРЯДОК РАСТОРЖЕНИЯ СУБЛИЦЕНЗИОННОГО ДОГОВОРА

8.1 Сублицензионный договор может быть расторгнут на основаниях, указанных в Договоре.

8.2 Действие предоставляемых Сублицензиату прав использование Программы для ЭВМ прекращается при досрочном расторжении Сублицензионного договора.

9 РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ ИЗ СУБЛИЦЕНЗИОННОГО ДОГОВОРА

9.1 Все споры и разногласия, которые могут возникнуть из Сублицензионного договора или в связи с ним, разрешаются Сторонами путем переговоров.

9.2 В случае недостижения согласия Сторона, права которой нарушены, обязана направить в адрес другой Стороны претензию. Срок рассмотрения претензии – 10 (десять) рабочих дней.

9.3 В случае неурегулирования разногласий Стороны вправе обратиться в суд по месту нахождения ответчика.

10 ОБСТОЯТЕЛЬСТВА НЕПРЕОДОЛИМОЙ СИЛЫ

10.1 Стороны освобождаются от ответственности за полное или частичное неисполнение обязательств по Сублицензионному договору в случае, если неисполнение обязательств явилось следствием действий непреодолимой силы, а именно: пожара, наводнения, землетрясения, забастовки, войны, действий органов государственной власти или других независящих от Сторон обстоятельств.

10.2 Если любое из таких обстоятельств непосредственно повлекло неисполнение обязательств в сроки, установленные Сублицензионным договором, то эти сроки соразмерно продлеваются на время действия соответствующих обстоятельств.

Если эти обстоятельства будут длиться более 1 (одного) календарного месяца, то каждая из Сторон будет вправе выступить с инициативой о расторжении Сублицензионного договора в связи с невозможностью его исполнения. В случае принятия Сторонами решения о расторжении Сублицензионного договора по названному основанию ни одна из Сторон не будет иметь права на возмещение возможных убытков.

10.3 Сторона, которая не может выполнить обязательства по Сублицензионному договору, должна своевременно, но не позднее 5 (пяти) календарных дней после наступления обстоятельств непреодолимой силы, письменно известить другую Сторону, с предоставлением обосновывающих документов, выданных компетентными органами.

10.4 Неуведомление или несвоевременное уведомление о возникновении обстоятельств непреодолимой силы лишают Сторону права ссылаться на любые вышеуказанные обстоятельства, как на основание, освобождающее от ответственности за неисполнение обязательств.

10.5 Стороны признают, что неплатежеспособность Сторон не является обстоятельством непреодолимой силы.

11 ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

11.1 Все интеллектуальные права Лицензиата защищены законодательством Российской Федерации.

11.2 Стороны не имеют никаких сопутствующих устных договоренностей. Содержание текста Сублицензионного договора полностью соответствует действительному волеизъявлению Сторон.

11.3 Сублицензионный договор составлен в 2 (двух) подлинных экземплярах на русском языке по одному для каждой из Сторон.

11.4 Приложения:

- Акт приема-передачи прав использования Программы для ЭВМ (форма).

12 ПОДПИСИ СТОРОН

Лицензиат:	Сублицензиат:
(должность) (подпись) / (Ф. И. О.) /	(должность) (подпись) / (Ф. И. О.) /
М.П.	М.П.

Приложение № 1

к сублицензионному договору от «___» _____ 20 __ г. № _____

ФОРМА

АКТ

ПРИЕМА-ПЕРЕДАЧИ ПРАВ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПРОГРАММЫ ДЛЯ ЭВМ

К СУБЛИЦЕНЗИОННОМУ ДОГОВОРУ ОТ «____» _____ 202__ Г. № _____

г. _____ «____» _____ 20 ___ г.

<_____>, именуемое в дальнейшем «Лицензиат», в лице <_____>, действующего на основании <_____>, с одной стороны и <_____>, именуемое в дальнейшем «Сублицензиат», в лице <_____>, действующего <_____> на основании <_____>, с другой стороны, совместно именуемые «Стороны», а по отдельности – «Сторона», составили настоящий Акт приёма-передачи прав использования Программы для ЭВМ (далее – «Акт») о нижеследующем.

Лицензиат за вознаграждение предоставляет Сублицензиату, а Сублицензиат принимает Сублицензию на следующую Программу для ЭВМ:

Наименование Программы для ЭВМ, (ПО зарегистрировано в Едином реестре российских программ для электронных вычислительных машин и баз данных (далее – Реестр) – п. <_____> приказа Минкомсвязи России от <___.___._____> № <____>)	**Сублицензионное вознаграждение за ед., руб.**	**Кол-во**	**Сублицензионное вознаграждение, руб., *[выбрать необходимое]* кроме того, НДС в соответствии с действующим законодательством РФ <_____> рублей __копеек/НДС не облагается согласно пункту 26 части 2 статьи 149 НК РФ**
ИТОГО:			

Лицензиат передал, а Сублицензиат принял экземпляр Программы для ЭВМ и Документацию.

Программа для ЭВМ передается в рамках исполнения обязательств Лицензиата по гражданско-правовому договору от «___» _____ 20 __ г. № ____.

Настоящий Акт составлен в двух оригинальных экземплярах, по одному для каждой из Сторон, и вступает в действие с даты его подписания.

Лицензиат:

(должность) (подпись) / (Ф. И. О.) /

М.П.

Сублицензиат:

(должность) (подпись) / (Ф. И. О.) /

М.П.

Окончание формы

ФОРМА УТВЕРЖДЕНА

Лицензиат:

(должность) (подпись) / (Ф. И. О.) /

М.П.

Сублицензиат:

(должность) (подпись) / (Ф. И. О.) /

М.П.