Перечень функциональных компонент и сервисов ЕМИАС

**Общие сведения**

Базовыми Единой медицинской информационно-аналитической системы Самарской области (ЕМИАС) являются модули: «БАРС. Здравоохранение – МИС», «БАРС. Здравоохранение - Регистратура», модуль «БАРС. Здравоохранение-МИС», подмодуль «БАРС. Здравоохранение-ЛИС» программы для ЭВМ «БАРС. Здравоохранение», модуль «БАРС. Здравоохранение-МИС» подмодуль «БАРС. Здравоохранение-Участковый врач», программа для ЭВМ «ВТР: Родовспоможение (РИСАР)». Вышеуказанные модули программы для ЭВМ «БАРС. Здравоохранение» принадлежат Заказчику на праве простых неисключительных лицензий.

ЕМИАС создана в рамках исполнения контракта № 62-19/ДБУ от 12.12.2019, идентификационный код закупки на портале ЕИС Закупки (https ://zakupki.gov.ru) 192631201962563120100100520020000000. Исключительное право на Единую медицинскую информационно-аналитическую систему Самарской области (ЕМИАС) принадлежит МИАЦ.

В настоящее время ЕМИАС – результат исполнения в 2020-2021 годах следующих мероприятий по её развитию:

| № п/п | Идентификационный Код закупки мероприятия на портале ЕИС Закупки  (https://zakupki.gov.ru) | Договор на передачу прав |
| --- | --- | --- |
|  | *202631201962563120100100460006201000* | Лицензионный договор №22/20ДБУЛД от 11.12.2020 |
|  | *202631201962563120100100490016201000* | Лицензионный договор №23/20ДБУЛД от 23.12.2020 |
|  | *202631201962563120100100570016201244* | Не предусмотрен ТЗ Контракта |
|  | *202631201962563120100100590016201244* | Лицензионный договор №27/20ДБУЛД от 24.12.2020 |
|  | *202631201962563120100100640006201244* | Лицензионный договор №49/20ДБУЛД от 24.12.2020 |
|  | *202631201962563120100100720016201244* | Сублицензионный договор №60/20ДБУЛД от 21.12.2020 |
|  | *212631201962563120100100130016201244* | Сублицензионный договор №1 от 22.12.2021 |
|  | *212631201962563120100100160016201244* | Сублицензионный договор №1 от 22.12.2021 |
|  | *212631201962563120100100230016201244* | Сублицензионный договор №1 от 22.12.2021 |
|  | *212631201962563120100100250016201244* | Сублицензионный договор №1 от 20.12.2021 |
|  | *212631201962563120100100600000000244* | Не предусмотрен ТЗ Контракта |

Правообладателем программы для ЭВМ «БАРС. Здравоохранение» является АО «БАРС Груп» (г. Казань), свидетельство о государственной регистрации программы для ЭВМ №2012660826 от 29.11.2012.

Перечень медицинских организаций, где на рабочих местах пользователей функционирует Система, приведен в разделе сайта по адресу <http://miac.samregion.ru/ru/node/173983>

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ИД | ИД подсистемы | Наименование функций или сервисов | Ссылки на инструкции | Дата записи |
| 1 | 1 | [Функциональный компонент «Администрирование»](#Администрирование) | Руководство администратора ФК Администрирование для ЛПУC:\Users\BelovAM\Downloads\YQR (3).png | \*\*.\*\*.\*\*\*\* |
| 2 | 2 | [Функциональный компонент «Единая электронная регистратура региона» (ЕЭРР)](#Единая_электронная_регистратура_региона) | «Название раздела» | \*\*.\*\*.\*\*\*\* |
| 2.1 | [Функциональный модуль «Учет контрагентов»](#Учет_контрагентов) | Руководство пользователя C:\Users\BelovAM\Downloads\YQR.png | 07.11.2022 |
| 2.2 | [Функциональный модуль «Сведения о МО»](#Сведения_о_МО) | (Инструкция отсутствует) | \*\*.\*\*.\*\*\*\* |
| 2.3 | [Функциональный модуль «Картотека пациента»](#Картотека_пациента) | (Инструкция отсутствует) | \*\*.\*\*.\*\*\*\* |
| 2.4 | [Функциональный модуль «Запись на прием»](#Запись_на_прием) | Запись на прием (Видео) C:\Users\BelovAM\Downloads\YQR (1).png | 07.11.2022 |
| 2.4.1 | Запись пациента на повторный прием | Инструкция "Запись пациента на повторный прием" C:\Users\BelovAM\Downloads\YQR (3).png | 07.11.2022 |
| 2.4.2 | Запись пациента по направлению | Руководство администратора C:\Users\BelovAM\Downloads\YQR (4).png | \*\*.\*\*.\*\*\*\* |
| Руководство пользователя  C:\Users\BelovAM\Downloads\YQR (5).png | \*\*.\*\*.\*\*\*\* |

Функциональный компонент «Администрирование»

Компонент «Администрирование» обеспечивает выполнение функций:

Разделение (ограничение) доступа к информации и функциям Системы на основе типовых шаблонов (ролей).

В Системе предусмотрена возможность присвоения каждому пользователю определенных прав доступа к информации и функциям Системы. Для этого реализован функционал создания типовых ролей. Настройка ролей предусматривать указание прав на просмотр и действия с разделами Системы, которые получит пользователь после назначения роли.

В компонентах Системы использован принцип каталожного представления данных, формируемых пользователями Системы согласно их правам доступа. Доступ к каталогам сущностей определяется на основе ролевой модели.

Управление правами доступа пользователей к информации с использованием типовых шаблонов (ролей) и возможности предоставления пользователю индивидуальных прав (привилегий).

Каждому пользователю присваивается роль, которая предоставляет права на просмотр и действия с разделами Системы. Реализована возможность назначения нескольких ролей одному пользователю.

Аудит действий пользователей (регистрация основных (критичных) событий, произведённых пользователем по изменению информации в специальных журналах).

В Системе реализован функционал ведения журнала логов всех действий пользователей Системы. С помощью окон просмотра логов реализована возможность просматривать произведенные действия с разделами, а также возникшие критические ошибки.

Функциональный компонент «Единая электронная регистратура региона» (ЕЭРР)

* 1. Функциональный модуль «Учет контрагентов»

ФМ «Учет контрагентов» обеспечивает учет контрагентов в централизованном информационном ресурсе. В Системе выделены контрагенты 2-х типов: физические и юридические лица.

Сведения о юридических лицах включают:

* Основные данные – наименование, форма собственности, ведомственная принадлежность.
* Адреса различных типов: основной, фактический, юридический, почтовый с историей изменения и учета действительности адреса;
* Банковские реквизиты;
* Контакты;
* Записи о подразделениях с учетом актуальности записи;
* Набор данных для хранения дополнительной информации по контрагенту.

Реализована возможность разделить перечень контрагентов по каталогам и иметь возможность рассортировать контрагентов по необходимым пользователю группам (организации, МО, СМО).

На основе картотеки физических лиц реализована возможность выделения типов физических лиц – пациент, сотрудник. В зависимости от типа физлица реализована возможность формирования персональных медицинских карт пациентов и карт персонала и дальнейший учет в картотеке пациентов и картотеке персонала соответственно.

* 1. Функциональный модуль «Сведения о МО»

Блок включает следующие функциональные разделы:

* Сведения о МО – раздел содержит административную информацию о МО, информацию о структуре МО: подразделениях, помещениях, оборудовании;
* Сведения о сотрудниках (персонале) – раздел содержит записи о работниках МО с указанием персональных данных сотрудников, их специальностей, мест работы;
* Справочник услуг МО - раздел содержит услуги, которые могут быть оказаны в МО. Услуги МО имеют сопоставление с региональным прейскурантом ОМС и номенклатурой медицинских услуг, утвержденной приказом Минздрава России от 13.10.2017 № 804н
* Расписание – раздел содержит графики работ персонала, созданные уполномоченными сотрудниками МО с указанием наименований МО, осуществляющего прием, сведения о местах оказания услуг, ФИО врачей, оказывающих услуги, сроках действия графиков;
* Отчеты – раздел содержит отчеты, которые позволяют анализировать распределение мощностей, в том числе отчет о записанных пациентах на прием, как ко всем врачам, так и по каждому врачу в отдельности.
  1. Функциональный модуль «Картотека пациента»

В блоке «Картотека пациента» обеспечивается формирование централизованной картотеки пациентов для идентификации пациента.

Карта пациента содержит:

* ФИО, дата рождения, пол;
* Уникальные идентификаторы пациента (СНИЛС/ЕНП);
* Данные о месте хранения бумажного экземпляра карты пациента;
* Сведения о документе, удостоверяющем личность, с историей их изменения;
* Сведения о документах, указывающие страховую принадлежность пациента как по ОМС, так и по ДМС;
* Информацию об адресах мест проживания и/или регистрации пациента;
* Контактные данные (номера телефонов, e-mail);
* Сведения об информированном согласии на обработку персональных данных, датах подписания, местах хранения;
* Информация о согласии предоставления медицинских документов в электронном виде;
* Информации о согласии информирования пациента о различных событиях по смс, e-mail;
* Информация о наличии льгот у пациента с историей изменений;
* Социальный статус пациента/(наличие особого случая пациента) с историей изменений;
* Информация об антропометрических данных пациента с историей изменения;
* Информации о родственниках, в том числе законных представителях;
* Ведение информации о склонениях по падежам фамилии, имени, отчества с историей изменения для использования в печатных формах;
* Информация о наличии сигнальной информации у пациента (аллергоанамнез, вредные привычки).

Поиск сведений о пациенте по всей централизованной картотеке МО

Поиск сведений о пациенте необходим для осуществления записи его на прием, возможности распечатки первичной статистической документации (ТАП), а также для создания титульного листа бумажной амбулаторной карты пациента. Поиск осуществляется по фильтрам:

* ФИО;
* Год рождения;
* Номер полиса ОМС;
* Номер амбулаторной карты;
* СНИЛС.

В Системе реализована возможность использования считывателей для поиска пациента по данным, указанным в электронном полисе ОМС.

Реализована функция проверки на наличие дублирующих регистрационных записей о пациентах и их объединение. Она необходима для исключения возможности существования в базе пациентов дублей записей о пациентах. Объединение дублирующих записей о пациенте позволяет сэкономить рабочее время регистратора, а также избежать возможных проблем с идентификацией пациента при самостоятельной записи на прием к врачу в МО.

При создании новой регистрационной записи о пациенте производится проверка по реквизитам его документов (номер и серия паспорта, ФИО, СНИЛС). При нахождении дублирующей записи о пациенте, выдается сообщение о дубликате и предложение продолжить или прекратить создание регистрационной записи.

В Системе предусмотрено использование классификатора адресов, что позволяет избежать механических ошибок при создании записи о адресе регистрации пациента в карте, а также, облегчить возможные интеграции с прочими электронными сервисами.

При вводе в карте пациента реализована возможность ввода уникальных идентификаторов СНИЛС/ЕНП.

В Системе реализован ввод данных из нескольких типов документов (с реквизитами), удостоверяющих личность пациента (паспорт, свидетельство о рождении, паспорт моряка и др.) с фиксацией истории выдачи (замены) документов каждого вида, что позволяет однозначно идентифицировать пациента.

Ведение дополнительной информации о пациенте (место работы, учёбы) с сохранением истории изменения этих параметров.

При условии поддержания информации в актуальном состоянии сотрудниками МО, функционал позволяет в автоматическом режиме заполнять поля в некоторых печатных документах (карта пациента, ТАП).

Информация об истории внесения изменений о пациенте хранится и не подлежит редактированию и удалению при соответствующем разграничении прав пользователям.

Учет наличия и печать информированном соглашении с пациентом об обработке персональных данных в установленной формы.

Блок позволяет распечатать форму согласия на обработку персональных данных пациента нажатием соответствующей кнопки. В автоматическом режиме в форме заполняются разделы по ФИО, номеру и серии паспорта, проставляться инициалы на месте подписи пациента, дата подписания согласия соответствует дате печати соглашения на обработку на бумажном носителе. Функциональная возможность позволяет оперативно производить оформление пациентов, занесение данных о пациенте в соответствии с установленными правовыми нормами.

Учет контактных данных пациента (телефон, адрес электронной почты).

Учет контактных данных пациента производится в картотеке пациентов, в каждой карточке пациента отдельно. Информация об адресе регистрации доступна в разделе Адреса и Документы карточки пациента. Прочие данные (телефон, адрес электронной почты) доступны при просмотре карточки пациента, в разделе Контакты.

В Системе предусмотрена возможность прикрепления пациентов к МО для постоянного обслуживания, прикрепления к врачебным участкам по разным видам: для постоянного наблюдения (для оказания поликлинической помощи), для оказания акушерско-гинекологической помощи, стоматологической помощи. Реализована возможность хранения информации по заявлению о прикреплении.

Реализована возможность ограничения просмотра сведений о пациентах (фильтрации) по прикреплению к МО (в соответствии с правами доступа, предоставленными пользователю).

Для защиты от ошибочных и несанкционированных удалений записей о пациенте в Системе реализовано ограничение возможности удаления регистрационной записи пациента при наличии в информационных ресурсах Системы, связанных с пациентом учетных данных.

* 1. Функциональный модуль «Запись на прием»

Функциональный Блок «ЕЭРР» обеспечивает автоматизацию формирования записей на прием к врачу или исследование.

Блок обеспечивает выполнение следующих функций:

* Возможность назначения пациенту услуг (предварительная запись на приём к специалисту, исследование и т.д.) на основе расписаний работы;
* Формирование и печать документов на предоставление услуги (талон на приём, ТАП и т.д.);
* Возможность ведения листов (журналов) ожидания для записи пациентов;
* Бронирование (резервирование) временного слота в расписании;
* Размещение расписаний предоставления услуг в сети интернет (на специализированных порталах). Самостоятельная запись пациентов на услуги;
* Формирование печатной формы списков пациентов, записанных на прием;
* Авторизация гражданина для осуществления самостоятельной записи на прием к врачу через ЕСИА;
* Возможность самостоятельной записи гражданина при помощи терминалов (инфоматов) на прием к врачу;
* Формирование отчетности по выполнению функции врачебной должности.

Возможность назначения врачом пациенту услуг (предварительная запись на приём к специалисту, исследование и т.д.) на основе расписаний работы.

Функционал блока предназначен для оптимизации работы регистраторов МО, оптимизации пациентопотока.

В части создания записи на прием блок имеет следующие функциональные возможности:

* Автоматический подбор услуги по умолчанию для ресурса;
* Ограничение записи на прошедшее время;
* Возможность записи на несколько одинаковых услуг одного пациента (курс лечения) с возможностью подбора времени записи на каждую услугу;
* Возможность создания записей на несколько разных услуг одному пациенту;
* Автоматическое создание договора на платные услуги при создании записи на услугу;
* Возможность осуществлять предварительную запись пациента на прием к специалисту как самостоятельно (для которого сформирован такой тип записи) либо в регистратуре;
* Возможность создания записи, как на простую услугу, так и на комплекс услуг, входящих в состав приема;
* Возможность редактирования записи на прием;
* Возможность отменить/перенести услугу из расписания с освобождением ранее занятого слота расписания;
* Возможность формирования печатных форм, таких как медицинская карта, информированное согласие, договор на оказание услуг, ТАП, талон на прием (в том числе нескольких на одной печатной форме). В Системе нет ограничений по количеству печатных форм, которые могут быть сформированы для печати;
* Предусмотрена массовая перезапись пациентов по условиям отбора (период отбора, услуга, кабинет, врач), например, в случае отсутствия сотрудника (болезнь, командировка). Перенос записей доступен как к определенному врачу, так и на ближайшее время у разных специалистов, с возможностью регулировать перенос записей на срочный прием;

Запись пациента на прием к специалисту МО доступна при условии существования в ЕМИАС активного расписания работы врача.

В Системе реализована возможность консолидированного просмотра всех записей на прием пациента, для возможности их изменения в случае необходимости.

Возможность записи пациента в журнал ожидания с указанием желаемой датой приема.

Функционал записи в журнал ожидания доступен как на выделенном окне, так и непосредственно в сетке расписания. В журнале ожидания реализована возможность редактирования, отмены записи с указанием причины, подтверждение записи, запись пациента в расписание.

Функционал бронирования (резервирования) временного слота в расписании позволяет бронировать ячейку в расписании с возможностью автоматического снятия брони. Интервал времени, в течение которого реализована возможность снятия брони настраиваемый.

В сетке расписания реализована возможность увидеть ячейки, на которые имеется активная бронь, и, в случае необходимости, снять/переоформить бронь, оформить запись на прием.

Забронированное время (слоты в расписании) не учитывается при записи пациента в регистратуре, при автоматическом подборе времени.

В рамках компонента «ЕЭРР» реализован функционал для самостоятельной записи пациента на прием к врачу через интернет, либо с использованием мобильного устройства, либо терминальные устройства (инфоматы), установленные в МО.

Функционал для осуществления самостоятельной записи обеспечивает выполнение следующих основных функций:

* Вывод новостной информации, сформированной в МО;
* Авторизация в модуле по документам (полис, паспорт гражданина РФ, свидетельство о рождении);
* Авторизация гражданина с использованием ЕСИА;
* Возможность работы от имени пациента, законным представителем которого является гражданин, авторизовавшийся в компоненте ЕЭРР;
* Возможность просмотра списка врачей МО, которые оказывают медицинскую помощь и к которым доступна запись через Интернет;
* Возможность просмотра расписания врачей;
* Возможность формировать запись на прием на платной и бесплатной основе;
* Возможность группировки врачей по специальностям;
* Возможность самостоятельной записи на прием к выбранному врачу на выбранную дату и время;
* Возможность отмены записи на прием к врачу;
* Возможность печати талона на прием к врачу;
* Возможность записи на прием по направлению.

Функционал отображения расписания врачей организации/подразделения в компактном виде на информационном табло обеспечивает отображение расписания врачей на информационных табло, размещённых в холлах МО.

Настройки функционала обеспечивают:

* Задание частоты обновления информационного табло;
* Задание настроек отображения:
* Название расписания;
* Вывод названия МО (да/нет);
* Принцип отображения ФИО сотрудника (полное/краткое);
* Регулирование количества дней для отображения расписания на табло;
* Принцип отображения свободных талонов (да/нет);

Реализована возможность настраивать отображения на табло информационных объявлений с настройкой порядка отображения для нескольких роликов, частоты, времени показа, отображения нескольких объявлений.

* 1. Функциональный компонент «Вызова на дом»

Функциональные возможности компоненты включают:

* оформление вызовов на дом – функция обеспечивает возможность регистрации заявок на обслуживание на дому;
* ведение журнала вызовов на дом – функция обеспечивает формирование и хранение списка заявок на обслуживание на дому;
* внесение результатов по вызовам на дом - функция обеспечивает возможность внесения результатов по заявкам на обслуживание на дому.
  1. Сервис взаимодействия с информационной системой ТФОМС в части выгрузки прикрепленного населения

В рамках взаимодействия с информационной системой ТФОМС (в части прикрепленного населения) реализована выгрузка данных в информационную систему ТФОМС о пациентах, сменивших прикрепление в рамках одной медицинской организации.

* 1. Сервис взаимодействия с функциональной компонентой «ЕЭРР»

Сервис должен обеспечить возможность обмена данными между ЕПГУ и МО ведущих расписание специалистов.

Схема взаимодействия:

* Пациент авторизуется на портале ЕПГУ;
* В Систему поступает запрос портала ЕПГУ (КУ ФЭР) на идентификацию пациента.

Если пациент в Системе найден, в КУ ФЭР возвращается идентификатор пациента.

* КУ ФЭР направляет в Систему запрос на получение доступных пациенту подразделений МО;
* Система возвращает список доступных подразделений;
* Пациент выбирает подразделение
* КУ ФЭР отправляет в Систему запрос на получение списка доступных пациенту специальностей в выбранном подразделении
* Далее Система формирует запрос на идентификацию пациента в МИС МО:
* Если карта пациента не найдена в МИС МО - Система возвращает в КУ ФЭР ответ с ошибкой;
* Если карта пациента найдена в МИС МО -Система отправляет на сервис МИС МО запрос по доступным специальностям врачей.

Система передает полученный список в КУ ФЭР, все дальнейшие запросы КУ ФЭР перенаправляются в МИС МО.

* 1. Сервис передачи сведений по записям на прием
     1. Сервис обеспечивает передачу факта записи пациента на прием к врачу согласно следующей схемы взаимодействия:
* передаются графики расписаний специалистов;

При создании/изменении/отмене записей на прием передаются:

* информация о пациенте, для идентификации;
* информация о враче, для идентификации врача в МИС МО;
* информация об услуге, согласно региональных справочников;
* время записи;
* тип записи (бронь, запись);
* признак срочной записи.
  + 1. МИС МО возвращает в систему идентификатор записи и далее по этому идентификатору возвращает статусы записи. При перенаправлении пациента из одной МО в другую, Система передает в принимающую пациента МО следующую информацию:
* направившая МО;
* диагноз;
* услуга;
* врач.
  + 1. При записи пациента врачом в процессе проведения приема формируется запрос расписаний из Системы - Система возвращает свободные слоты. МИС МО передает в Систему
* информацию о записи;
* идентификатор пациента;
* идентификатор графика;
* услуга;
* время;
* статус;
* срочность.

Взаимодействие между Системой и МИС МО осуществляется в режиме реального времени.

Функциональный компонент «Личный кабинет пациента»

Компонент «Личный кабинет пациента» обеспечивает выполнение следующих функций:

* Вывод новостной информаций, сформированной в МО;
* Авторизация пациента по документам (полис, паспорт гражданина РФ, свидетельство о рождении);
* Авторизация гражданина с использованием ЕСИА;
* Работа от имени пациента, законным представителем которого является гражданин, авторизовавшийся в компоненте «Личный кабинет пациента»;
* Запись на прием, получение талона записи на прием с возможностью печати;
* Запись на телемедицинские консультации, получение талона записи на прием с возможностью печати;
* Отмена записи на прием только для записей, для которых время приема не истекло;
* Возможность распечатать талон на прием по активным записям;
* Просмотр всех своих записей на прием за период, в том числе прошедшие;
* Возможность получения доступа к системе ВКС из личного кабинета пациента на ЕЭРР.

Функциональный блок ЕМИАС-Поликлиника

* 1. Функциональный компонент «Поликлиника»

Компонент «Поликлиника» автоматизирует основные бизнес-процессы поликлинической службы, формирование централизованного банка данных по обслуживаемым и прикрепленным пациентам, представление накопленной информации для обработки и использования.

Компонент обеспечивает выполнение следующих функций:

* Поиск в картотеке карты пациента по набору ключевых параметров (Ф.И.О., номер карты, полис);
* Назначение пациенту услуг (предварительная запись на приём к специалисту, прохождение обследования и т.д.) на основе расписаний работы;
* Присвоение особых статусов обслуживания пациента при помощи цветовых индикаторов в карте пациента;
* Ведение электронной медицинской карты пациента с отображением истории обращений, поставленных диагнозов, оказанных услуг, результатов лечения;
* Учёт всех обращений пациента по поводу заболеваний, оказанных ему услуг с возможностью объединения их в случаи заболевания и ведением истории заболеваний;
* Ведение диспансерного учета;
* Подготовка необходимых сопутствующих документов: договор на медицинское обслуживание, разрешение на обработку персональных данных, согласие на проведение обследования;
* Проведение осмотров/консультаций пациентов;
* Просмотр всех записей на приём и по дням;
* Определение даты госпитализации пациента;
* Поиск электронной карты в базе данных;
* Внесение данных о жалобах, анамнезе пациента;
* Ведение сигнальной информации, которая содержит данные об аллергических заболеваниях пациента;
* Генерация направлений на исследования и дополнительные врачебные консультации специалистов;
* Занесение данных о поставленном диагнозе, рекомендациях и назначенном лечении;
* Формирование выписки из медкарты и заключения по проведённому посещению;
* Формирование направлений на госпитализацию, с определением даты госпитализации пациента.

Компонент обеспечивает выполнение следующих экономических функций:

* Учет услуг по видам финансирования (ДМС, Средства граждан, Договор с организацией);
* Ведение номенклатуры услуг, оказываемых в МО;
* Учет для каждой услуги номенклатуры видов финансирования, в рамках которых может оказываться данная услуга;
* Ведение картотеки прейскурантов цен на платные услуги, оказываемые МО;
* Настройка импорта цен на услуги из внешних источников;
* Ведение картотеки договоров с организациями, страховыми медицинскими компаниями, физическими лицами на оказание услуг;
* Предоставление скидок при записи на услуги.
  1. Модуль «Участковый врач»

Модуль обеспечивает предоставление структурированной информации по истории заболеваний пациента.

* история посещений, проведенных исследований и поставленных диагнозов;
* внесение данных о жалобах, анамнезе и объективном статусе;
* просмотр сигнальной информации, которая должна содержать данные об аллергических заболеваниях пациента;
* формирование направлений на исследования и дополнительные врачебные консультации узких специалистов;
* формирование бланков рецептов;
* формирование бланков амбулаторных талонов, выписка из медицинской карты и заключение по проведенному посещению;
* формирование и выписка листков нетрудоспособности;
* формирование направления на госпитализацию;
* внесение данных об объективных и патронажных посещениях на дому;
* регистрация и внесение результатов вызовов на дом;
* постановка и ведение диспансерного учета;
* контроль своевременного происхождения различных видов медосмотров;
* Просмотр флюорографических исследований пациента.

В компоненте реализован территориально-участковый принцип организации оказания первичной медико-санитарной помощи, который заключается в формировании групп обслуживаемого контингента по признаку проживания (пребывания) на определенной территории или по признаку работы (обучения) в определенных организациях и (или) их подразделениях.

Возможно выполнение определенных мероприятий по пациентам:

* запись на прием;
* направление на анализы и исследования;
* постановка на диспансерный учет.

Функционал позволяет информировать участковых врачей о посещении врачей-специалистов пациентами, прикрепленными к их участкам. Сообщения выводятся по оказанным услугам на следующий день после оказания услуги.

* 1. Функциональный компонент «АРМ врача психиатра»

Компонент предоставляет специализированную функциональность для учреждений, оказывающих психиатрическую помощь и позволяет формировать электронные истории болезни психиатрического (наркологического) больного с возможность фиксации следующих данных:

* Вид направления;
* Порядок поступления;
* Решение судьи по ст.35;
* Откуда поступил;
* Инвалидность по психическому заболеванию;
* Обследование больного на ВИЧ и гепатиты;
* Отметки о начале, окончании и изменении вида принудительного лечения;
* Дата недобровольного освидетельствования;
* Дата окончания предыдущего принудительного лечения;
* Дата начала заболевания;
* Дата обращения к психиатру впервые в жизни;
* Судимости до обращения к психиатру;
* Ранее находился на принудительном лечении;
* Суицидальные попытки;
* Общественно-опасные деяния;
* Нападения;
* Самовольные уходы из стационара;
* Психиатрические экспертизы;
* Вид амбулаторного наблюдения;
* Дата предыдущей выписки из психиатрического стационара;
* Число дней работы в лечебно-производственных (трудовых) мастерских (ЛТМ);
* Число дней лечебных отпусков;
* Сопутствующее психическое (наркологическое) заболевание;
* Источник средств существования;
* Проживает;
* Условия проживания;
* Исход заболевания;
* Возраст начала употребления психоактивного вещества;
* Употребление психоактивных веществ на момент госпитализации;
* Использование чужих шприцов, игл, приспособлений в течение последнего года;
* Проживание с потребителем психоактивных веществ;
* Полученный вид наркологической помощи в данном учреждении;
* Реабилитации.

Возможность формирования и печати отчетов, включая следующий список:

* «Статистическая карта выбывшего из психиатрического (наркологического) стационара» (форма № 066-1-у-02 Приложения № 2 к Приказу Минздрава России от 31.12.2002 г. № 420);
* «Карта обратившегося за психиатрической (наркологической) помощью» (форма 030-1/у-02 Приложения № 1 к Приказу Минздрава России от 31.12.2002 г. № 420);
* Форма № 36 Приказа Росстата от 30.06.2014 № 459 «Сведения о контингентах пациентов, больных психическими расстройствами»;
* Форма № 36 п/л Приказа Росстата от 13.08.2009 № 171 «Сведения о контингентах больных с психическими расстройствами, находящихся под активным диспансерным наблюдением и на принудительном лечении»;
* Форма № 38 Приказа Минздрава России от 12 августа 2003 г. № 401 «Сведения о работе отделений судебно-медицинской психиатрической экспертизы».

Формирование и печать ответа на запрос ответа на запрос о нахождении пациента на учете в учреждениях, оказывающих психиатрическую помощь.

* 1. Функциональный компонент «АРМ врача гинеколога: Ведение индивидуальных карт беременных»

Компонент обеспечивает выполнение следующих функций для учета беременных пациенток:

* Регистрацию и ведение карт беременных пациенток;
* ведение списка назначенных и выполненных мероприятий;
* учет социально-профилактической помощи и патронажа.

Индивидуальная карта беременной содержит следующую информацию:

* основные информационные данные о пациентке;
* анамнез при постановке на учет;
* информация о предыдущих беременностях;
* информация о текущей беременности;
* план наблюдения;
* послеродовое наблюдение;
* информация о новорожденных;
* информация о поручениях от кураторов;
* родовые сертификаты;
* просветительские мероприятия.

Для обеспечения курации пациенток реализованы следующие возможности:

* учет информации о постановке на учет пациентки к врачу акушеру-гинекологу для однозначного определения ответственного лица за ведение случая;
* учет осмотров на протяжении беременности пациентки;
* определение и учет срока родов.
  1. Функциональный компонент «АРМ врача параклиники»

Компонент обеспечивает выполнение следующих функций:

* просмотр списка направления на услуги с отображением сведений:
* поиск направления на услугу по дате направления, номеру направления, данным пациента, срочности выполнения, наименованию услуги;
* формирование протокола услуги по выбранному направлению в списке;
* формирование протокола услуги на пациента без предварительной записи;
* формирование протокола на основе предварительно подготовленных шаблонов;
* формирование протоколов в автоматизированном режиме на основе ранее сформированных протоколов;
* ведение расписания работы диагностической службы.
  1. Функциональный компонент «АРМ врача стоматолога»

Компонент автоматизирует основные бизнес-процессы поликлинической службы в части оказания стоматологических услуг, а именно обеспечивать выполнение следующих функций (совместно с основным функциями в поликлинике):

* Возможность внесения данных о трудозатратах, выполненной работы;
* Возможность внесения всех оказанных манипуляций и затраченных на прием материалов;
* Возможность фиксировать результаты осмотра врача стоматолога и стоматолога терапевта, стоматолога хирурга;
* Возможность внесения данных зубной формулы;
* Возможность указания нескольких основных диагнозов на приеме;
* Формирование отчетов:
* Динамика зубной формулы;
* Формирование формы 043/у «Стоматологическая карта пациента»;
* Формирования формы № 037/у-88 «Листок ежедневного учета работы врача-стоматолога» (зубного врача) стоматологической поликлиники, отделения, кабинета»;
* Формирования формы № 037-1/у «Листок ежедневного учета работы врача стоматолога-ортопеда»;
* Формирование формы 039-2/У «Сводная ведомость учета работы врача-стоматолога (зубного врача) стоматологической поликлиники, отделения, кабинета».

Имеется возможность внесения информации о выполненной работе на приеме: указание количества вылеченных зубов, поставленных пломб, удалений и другие.

Имеется возможность указания УЕТ для манипуляций, которые были выполнены в рамках приема.

Имеется возможность указать информацию о выполненной работе в разрезе специальностей: врач – стоматолог, врач- стоматолог – терапевт, врач – стоматолог - хирург с их спецификой работы.

В рамках одного случая заболевания имеется возможность заполнить зубную формулу. Зубная формула представлена в виде графического изображения и имеет возможность выделения и назначения одного статуса на несколько зубов (пломба, отсутствует, коронка и др.).

Имеется возможность заполнения онкоосмотра стоматолога для печати вкладыша в медицинскую карту «Сроки прохождения индивидуальных профилактических онкологических обследований и отметки о санации».

Реализована оформление зубной формулы в виде графического изображения, с выделением и назначением одного статуса на несколько зубов (пломба, отсутствует, коронка и др.).

Есть возможность заполнения стоматологом результатов онкоосмотра для печати вкладыша в медицинскую карту «Сроки прохождения индивидуальных профилактических онкологических обследований и отметки о санации».

* 1. Функциональный компонент «Вакцинопрофилактика»

Компонент «Вакцинопрофилактика» включает в себя:

* учет проведенных прививок;
* ведение карт прививок;
* ввод реакций и осложнений на проведенные прививки;
* ввод медотводов;
* планирование: назначение прививок группе пациентов, с возможностью отбора по набору параметров (год рождения, адрес прописки/проживания, место/учебы) или назначение пациенту ряда прививок;
* просмотр единых электронных прививочных карт пациентов между МО, с указанием всех назначенных и проведенных ранее прививках, а также случаях отказов и медотводов с указанием сроков;
* ведение приема врача ответственного за проведение вакцинации с функционалом осмотра пациента (жалобы, объективный статус, просмотр/редактирование противопоказаний, аллергического анамнеза (сигнальной информации), назначение проб, анализов и исследований перед прививкой, исследованием результатов проб, назначением прививок (вакцин) с указанием дозы, возможностью установления медотвода или отказа пациента от вакцинации с указанием причин);
* формирование планов вакцинации по национальному календарю;
* формирование, каждой МО, на основании плана вакцинации, заявки в орган управления здравоохранением на предоставление вакцин. Заявка содержит: название вакцины, количество пациентов, которым запланирована вакцинация;
* формирование и печать отчетов по прививкам:
* Аналитика «Список привитых пациентов»;
* Аналитика «Список не привитых пациентов»;
* Журнал регистрации прививок;
* Журнал учета профилактических прививок;
* Журнал учета туберкулина;
* Информированное добровольное согласие на вакцинацию (взрослые);
* Информированное добровольное согласие на вакцинацию (дети);
* Карта обследования ребенка (подростка) с необычной реакцией на вакцинацию (ревакцинацию) БЦЖ;
* Карта профилактических прививок;
* Отказ от вмешательства;
* План профилактических прививок и проб по организации;
* формирование отчета о состоянии привитости детей раннего возраста против «управляемых» инфекций: «Коклюш», «Дифтерия, Столбняк», «Корь, краснуха, паротит», «Полиомиелит»;
* Форма 6 - Сведения о контингентах детей, подростков и взрослых, привитых против инфекционных заболеваний, утверждённая Приказом Росстата от 16.09.2016 № 518;
* Форма 5 - Сведения о профилактических прививках, утвержденная Приказом Росстата от 28.01.2014 № 52;
* Сводная ведомость о проведенных профилактических мероприятиях (свод по форме 5 по всем МО).
  1. Функциональный компонент «Учет медицинских свидетельств»

Компонент предназначен для автоматизированной выписки свидетельств о смерти, перинатальной смерти, рождении, ведения журнала учета выданных и пустых бланков свидетельств, перемещения бланков.

Функционал разработан в соответствии с требованиями приказа Минздравсоцразвития России № 782н от 26.12.2008г. «Об утверждении порядка ведения медицинской документации, удостоверяющей случаи рождения и смерти», приказа Минздравсоцразвития России от 27.12.2011 № 1687н «О медицинских критериях рождения, форме документа о рождении и порядке его выдачи», письма Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 19.01.2009 № 14-6/10/2-178 «О порядке выдачи и заполнения медицинских свидетельств о рождении и смерти».

В компоненте обеспечена возможность оформления и выдачи «Предварительного» свидетельства и «Окончательного», «Взамен предварительного» и «Взамен окончательного» для свидетельств о смерти, возможность выдачи дубликата свидетельства о смерти в случае его порчи.

Для каждого типа свидетельств реализован раздел «Журнал выданных свидетельств» с выполнением следующих функций:

* + Поиск выданного свидетельства;
  + Редактирование свидетельства;
  + Работа со статусами бланков (утерян, испорчен, похищен);
  + Удаление свидетельства.

В компоненте реализовано прикрепление отсканированного бланка свидетельства.

В компоненте имеется возможность провести проверку выданных свидетельств, по заданным параметрам. В случае наличия ошибок заполнения сотруднику будет сформирован отчет о выявленных ошибках.

Медицинские свидетельства имеют следующие возможности печати:

* + С подгонкой полей печати;
  + С корешком/без корешка;
  + С подложкой/без подложки

В компоненте реализована возможность формирование отчетной и учетной документации, аналитических выборок:

* + Форма № 106/у-08 «Медицинское свидетельство о смерти»;
  + Форма № 106-2/у-08 «Медицинское свидетельство о перинатальной смерти»;
  + Форма № 103/у «Медицинское свидетельство о рождении»;
  + Отчет о выданных свидетельствах о смерти;
  + Аналитика по умершим в рамках региона/МО;
  + Количество умерших в регионе за период;
  + Отчет о похищенных, утерянных и испорченных бланках.
  1. Функциональный блок «Диспансеризация и медицинские осмотры»

Компонент предназначен для автоматизации учета данных о проведении профилактических мероприятий в амбулаторно–поликлинических отделениях медицинских организаций.

Функциональные возможности обеспечивают информационную поддержку следующих основных видов профилактических осмотров:

* + 1. Диспансеризация взрослого населения

Диспансеризация взрослого населения проводится в соответствии с приказом Министерства здравоохранения РФ от 13 Марта 2019 г. № 124н путем углубленного обследования граждан в целях:

* + раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний;
  + определения группы состояния здоровья, необходимых профилактических, лечебных, реабилитационных и оздоровительных мероприятий для граждан, имеющих заболевания (состояния) или факторы риска их развития, а также для здоровых граждан;
  + проведения профилактического консультирования;
  + определения группы диспансерного наблюдения граждан, с выявленными заболеваниями (состояниями), а также здоровых граждан, имеющих высокий и очень высокий суммарный сердечно-сосудистый риск.

Формируется отчёт «Список пациентов, подлежащих прохождению диспансеризации отдельных групп взрослого населения», с учетом возраста и категории инвалидности. Отчёт отражает суммарную информацию по количеству мужчин и женщин с группировкой по возрастам.

Функциональные возможности Системы обеспечивают:

* + возможность зачёта оказанных ранее услуг в текущей или другой медицинской организации, выполненных не позже, чем 12 месяцев назад от даты начала проведения диспансеризации;
  + формирование списка услуг для прохождения пациентом диспансеризации в рамках 1-го этапа в зависимости от возраста, пола и льгот, в соответствии с приложением № 1 к порядку проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения, определенных приказом Министерства здравоохранения РФ от 13 марта 2019 г. № 124н;
  + формирование списка факторов риска пациента, на основе результатов проведенных лабораторных исследований, антропометрии, измерения артериального давления и анкетирования, в том числе вычисление уровня сердечно-сосудистого риска, в соответствии с приложением № 3 к порядку проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения и методическим рекомендациям по практической реализации приказа Министерства здравоохранения РФ от 13 марта 2019 г. № 124н. При этом есть возможность ручного редактирования автоматически установленных факторов риска.

В Системе имеется возможность направления пациента на услуги, входящие во второй этап диспансеризации, в зависимости от выявленных факторов риска на первом этапе диспансеризации.

В Системе формируются:

* печатная форма №131/у «Карта учета диспансеризации (профилактического медицинского осмотра)», утвержденная приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06 марта 2015 года № 87н.
* отчетная форма № 131 «Сведения о диспансеризации определенных групп взрослого населения», утвержденная приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06 марта 2015 года № 87н.

Имеется возможность просмотра оказанных медицинских услуг из электронной карты пациента.

Для получения данных о доле выполненных услуг от плана диспансеризации пациента предусмотрен механизм вывода списка карт медицинского осмотра, удовлетворяющих задаваемым параметрам, которые позволяют пользователям в пункте сбора отчетности задавать способ отображения сводных данных в необходимых для выполнения анализа разрезах.

В Системе имеется возможность формирования аналитической выборки «Оказание услуг по медосмотрам» с возможностью группировки данных и вывода данных по услугам, выполненным/назначенным в рамках выбранных карт медицинских осмотров.

Имеется возможность фильтрации информации в аналитической выборке «Оказание услуг по медосмотрам», выборка набора колонок аналитического инструмента.

* + 1. Диспансеризация детей-сирот и несовершеннолетних

Информационная поддержка медицинских осмотры несовершеннолетних реализована согласно приказа Министерства здравоохранения РФ № 514н от 10 августа 2017 г.

Диспансеризации детей-сирот проводится согласно приказам Министерства здравоохранения РФ от 15 февраля 2013 года № 72н «О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации» и от 11 апреля 2013 года № 216н «Об утверждении Порядка диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью». Предусмотрена возможность выгрузки карты для дальнейшего импорта в Подсистему ЕМИАС мониторинга проведения диспансеризации детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации. Формат данных для импорта карт детей-сирот и их карт диспансеризации соответствует документам, размещенным <https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials>.

* 1. Функциональный компонент ««Диспансерное наблюдение: Д- учет»

Компонент для ведения пациентов на диспансерном учете обеспечивает:

* Создание контрольных карт диспансерного учета на основе выставленного диагноза;
* Уведомление врача при постановке на приеме основного диагноза по МКБ-10 на его принадлежность к группе диагнозов для постановки пациента на диспансерное наблюдение и создания пациенту контрольной карты;
* Формирование помесячного плана контрольных явок пациента в карте учета на основе преднастроенных планов диспансерного наблюдения;
* Запись пациента на услуги из плана диспансерного наблюдения;
* Добавление и удаление услуг из плана диспансерного наблюдения;
* Оформления явок диспансерного учета, в том числе из визитов;
* Возможность перепланировать явки, в случае если произошел временной сдвиг между планируемой датой явки и реальной датой записи на прием;
* Формирование отчетной и учетной документации, аналитических выборок:
* форма «№ 030/у-04» утверждена приказом Минздравсоцразвития России от 22 ноября 2004 г. №255;
* форма «№ 030/у» утверждена приказом Минздрава России от 15 декабря 2014 г. №834н.
  + 1. Функциональный компонент «Обязательные и периодические медицинские осмотры (обследования) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда

Функционал обеспечивает возможность проведения предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) медицинского осмотра работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда.

Обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры проводятся за счет средств работодателя. Компонент «Платные услуги» обеспечивает работу смежных компонентов Системы в части коммерческой деятельности МО.

Компонент должен обеспечить выполнение следующих функций:

* Возможность фиксирования вредных, опасных веществ и производственных факторов в карточке пациента;
* Формирование списка работников организаций для прохождения предварительных и периодических медицинских осмотров, с распределением по работам и вредным факторам, согласно приказа министерства здравоохранения Российской Федерации № 302н от 12.04.2011г.;
* Формирование маршрутного листа, с указанием даты и времени прохождения услуги;
* Внесение информации о прохождении гражданином предварительного и периодического медицинского осмотра, необходимой для формирования заключительного акта;
* Формированиезаключительногоакта,согласноприказаМинздравсоцразвития России от 12.04.2011 № 302н.;
* Возможность учета актуальных (в соответствии с приказом) результатов прохождения специалистов: врач-психиатр и врач-психиатр нарколог в других МО.
  + 1. Функциональный компонент «Медицинское освидетельствование на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием»

Функционал обеспечивает возможность проведения медицинского освидетельствования граждан на получение лицензии на приобретение оружия.

Медицинское освидетельствование проводится за счет средств граждан. Компонент «Платные услуги» обеспечивает работу смежных компонентов Системы в части коммерческой деятельности МО.

Компонент обеспечивает:

* Формирование списка услуг медицинского освидетельствования, запись на прием к врачам;
* Возможность учета актуальных (в соответствии с приказом) результатов исследований и прохождения специалистов: врач-психиатр и врач-психиатр нарколог в специализированных МО;
* Формирование следующих документов:
* форма № 002-О/у «Медицинское заключение об отсутствии медицинских противопоказаний к владению оружием» согласно приложения № 2 приказа министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.06.2016 г. № 441н;
* форма № 002-О/у-10 «Журнал регистрации выданных медицинских заключений об отсутствии медицинских противопоказаний к владению оружием» согласно приложения № 3 приказа министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.06.2016 г. № 441н;
* форма № 003-О/у «Медицинское заключение об отсутствии в организме человека наркотических средств, психотропных веществ и их метаболитов» согласно приложению № 4 приказа министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.06.2016 г. № 441н.
  + 1. Функциональный компонент «Медицинское освидетельствование водителей транспортных средств»

Медицинские освидетельствования проводятся за счет средств заявителя. Компонент «Платные услуги» обеспечивает работу смежных компонентов Системы в части коммерческой деятельности МО.

Функционал обеспечивает выполнение следующих функций при проведении медицинского освидетельствования водителей транспортных средств (кандидатов в водители транспортных средств):

* учет актуальных результатов прохождения специалистов: врач-психиатр и врач-психиатр нарколог в специализированных МО;
* формирование списка услуг медицинского освидетельствования, запись на прием к врачам;
* формирование учётной формы №003-В/у «Медицинское заключение о наличии (об отсутствии) у водителей транспортных средств (кандидатов в водители транспортных средств) медицинских противопоказаний, медицинских показаний или медицинских ограничений к управлению транспортными средствами», утвержденной Приказом Минздрава России от 15.06.2015 №344н;
* формирование учётной формы «Журнал регистрации выданных медицинских заключений о наличии (об отсутствии) у водителей транспортных средств (кандидатов в водители транспортных средств) медицинских противопоказаний, медицинских показаний или медицинских ограничений к управлению транспортными средствами (Форма N 036-В/у-10), утвержденной Приказом Минздрава России от 15.06.2015 №344н».
  1. Функциональный компонент «Статистические отчеты по амбулаторной помощи»

Функциональный компонент обеспечивает формирование следующих статистических отчетов:

* Форма 6 - Сведения о контингентах детей, подростков и взрослых, привитых против инфекционных заболеваний, утверждённая Приказом Росстата от 16.09.2016 № 518;
* Форма 5 - Сведения о профилактических прививках, утвержденная Приказом Росстата от 28.01.2014 № 52;
* Форма 12 - Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации;
* Форма 13 - Сведения о беременности с абортивным исходом;
* Форма 16ВН - Сведения о причинах временной нетрудоспособности;
* Форма 19 - «Сведения о детях-инвалидах»;
* Форма 131 - «Сведения о диспансеризации определенных групп взрослого населения»;
* Ф30-по/о-17 - «Сведения о профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних»;
* Форма 32 – «Сведения о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам»;
* Форма 32В - Медстат (вкладыш к форме №32);
* Форма 57 - «Сведения о травмах, отравлениях и некоторых других последствиях воздействия внешних причин»;
* Форма 10 - Сведения о заболеваниях психическими расстройствами и расстройствами поведения (кроме заболеваний, связанных с употреблением психоактивных веществ);
* Форма 36 Сведения о контингентах психически больных;
* Форма 36 пл - Сведения о контингентах больных с психическими расстройствами, находящихся под активным диспансерным наблюдением и на принудительном лечении;
* Ф030-Д/с/о-13 - Сведения о диспансеризации несовершеннолетних.

Формирование отчетов осуществляется в объеме накопленных данных в базе данных Системы.

1. Функциональный блок «Стационар»
   1. Функциональный компонент «Стационар»

Компонент «Стационар» обеспечивает информационное сопровождение процесса лечения, ведения информации по движению пациента и предоставления доступа к документам электронной истории болезни.

Компонента «Стационар» выполняет следующие функции:

* Отслеживание состояния коечного фонда отделения и планирование его загрузки;
* Определение даты госпитализации пациента;
* Ведение и корректировка графиков работы врачей;
* Формирование расписания операций отделения;
* Формирование плана обследования и лечения пациента, в том числе с возможностью использования шаблонов моделей лечения;
* Ведение обращений пациентов в МО в рамках круглосуточных и дневных стационаров;
* Планирование госпитализации пациентов, запись пациентов на госпитализацию с соблюдением баланса загруженности коечного фонда;
* Занесение и просмотр информации о наличии всех документов/анализов, необходимых для госпитализации (ввод сведений);
* Проведение осмотров пациентов в приемном покое. Введение данных первичного осмотра пациента, заполнение с помощью справочников и шаблонов осмотров анамнезы, жалобы, объективный статус, диагноз направившего МО, диагноз при поступлении, клинический диагноз согласно справочника МКБ-10;
* Просмотр истории заболеваний и госпитализаций пациента в МО;
* Создание и печать титульного листа истории болезни пациента и прочих необходимых при госпитализации форм;
* Возможность указания для случаев признака оказания по высокотехнологичной помощи, с указанием номера талона, даты выдачи талона;
* Заполнение анамнеза жизни (занесение данных о заболеваниях пациента, которые могут повлиять на назначенное лечение);
* Внесение данных в историю болезни пациента, формирование ЭМК;
* Назначение необходимых анализов и исследований, возможность назначить дату и время их выполнения (согласно расписанию работы соответствующего кабинета и уже существующих заявок);
* Занесение данных по самостоятельно проведённым диагностическим исследованиям;
* Просмотр результатов анализов и исследований пациента;
* Занесение сигнальной информации (аллергологический анамнез, вредные привычки и др.) по пациенту;
* Возможность подготовки необходимых сопутствующих документов: договор на медицинское обслуживание, разрешение на обработку персональных данных, согласие на проведение обследования;
* Определение отделения госпитализации пациента;
* Управление движением пациентов по стационару (размещение, перевод, выписка);
* Назначение лечащего врача пациенту;
* Назначение диетического стола/режима пациенту;
* Формирование лекарственных назначений, с возможностью использования шаблонов моделей лечения, возможность просмотра лекарственных средств, которые есть на складе отделения и складе МО, в случае использования в МО функциональной компоненты «Склад медикаментов»;
* Создание и отслеживание выполнения листа назначений, включающему все назначения лечащего врача для пациентов;
* Направление на повторную консультацию;
* Создание направлений на исследования и дополнительные врачебные консультации узких специалистов;
* Заполнение протокола операций;
* Формирование выписного эпикриза, выписки;
* Формирование статистической карты выбывшего пациента;
* Запись пациента на прием к врачу поликлиники для наблюдения после выписки из стационара (напрямую в расписание врача поликлиники);
* Контроль назначенного и проведённого лечения.
  1. АРМ приемного покоя

При оформлении пациентов в приемных покоях стационаров доступны следующие функциональные возможности:

* регистрация медицинских данных, обслуживаемых пациентов;
* поиск гражданина по идентификатору (номер полиса обязательного медицинского страхования и прочие);
* внесение информации из документов, удостоверяющих личность;
* внесение полисов ОМС, ДМС, договоров на обслуживания;
* получение информированного согласия на обработку персональных данных;
* учет отказов от госпитализации;
* ведение очереди плановых госпитализаций пациентов;
* согласие пациента на медицинское вмешательство;
* осмотр врача приемного отделения;
* учет медицинских услуг, оказанных при нахождении пациента в приемном отделении.
  1. Учет движения пациентов в стационаре

В компоненте обеспечен учет движения и оказание услуг пациенту в стационаре включающий следующие функции:

* поступление пациента в стационар;
* перевод пациентов в стационаре из одного отделения в другое, в том числе реанимационное;
* оформление выписок из стационара;
* формирование статистической карты выбывшего пациента;
* учет медицинских услуг, оказанных при нахождении пациента в стационаре.
  1. АРМ Заведующего отделением стационара

Для работы заведующего отделения в компоненте реализованы следующие возможности:

* планирование коечного фонда и контроль его состояния;
* учет использования коечного фонда и движения пациентов в стационаре, включая регистрацию размещения пациента, его перевода и выписки;
* получение информации о движении пациентов и наличии свободных коек в отделении.
  1. АРМ врача стационара

Для работы врача клинического отделения в компоненте реализованы следующие возможности:

* ведение документации врачебных осмотров, включая первичный осмотр, эпикризы, дневниковые записи;
* регистрация диагнозов пациента;
* регистрация врачебных назначений пациенту (консультаций, лабораторных, инструментальных исследований, процедур) и их результатов (вкладка «Лабораторные исследования»);
* ведение электронного листа назначений (вкладка «Назначения на услуги»);
* планирование и учет результатов оперативных вмешательств, включая подготовку предоперационного эпикриза и протокола операции (вкладка «Операции»);
* формирование листов назначений в соответствии с врачебными назначениями, измерение и регистрация показателей состояния здоровья пациента;
* ведение электронного температурного листа (вкладка «Журнал измерений»);
* формирование и передача медицинских структурированных документов пациента, в интегрированную электронную медицинскую карту.
  1. АРМ старшей медсестры стационара

Для работы старших мед отделения в компоненте Системы реализованы следующие возможности:

* регистрация перевода пациента в палату;
* регистрация назначения, регистрация смены лечащего врача;
* просмотр журнала назначений по отделению;
* печать листа назначений;
* печать журнала назначений;
* планирование врачебных назначений пациенту (запись на услуги);
* установка отметки об исполнении назначений;
* ввод данных протокола выполненного назначения;
* отмена выполнения назначения;
* персонифицированное списание медикаментов;
* заполнение листа наблюдений;
* ведение расписания работы процедурных кабинетов;
* ввод документов учета медикаментов на отделение (при наличии внедрённого компоненты «Склад медикаментов»);
* ввод документов списания медикаментов на отделение (при наличии внедрённого компоненты «Склад медикаментов»);
* ввод документов по остаткам медикаментов в отделении (при наличии внедрённого компоненты «Склад медикаментов»);
* ведение инвентаризационных ведомостей отделения (при наличии внедрённого компоненты «Склад медикаментов»);
* просмотр и контроль текущих остатков медикаментов в отделении (при наличии внедрённого компоненты «Склад медикаментов»);
* заказ медикаментов на аптечном складе, исходя из потребностей отделения (при наличии внедрённого компоненты «Склад медикаментов»).
  1. АРМ постовой медсестры стационара

Для работы среднего медицинского персонала отделения в компоненте Системы реализованы следующие возможности:

* Просмотр списка пациентов, направленных в отделение;
* Оформление пациентов на койки, перемещение;
* Перемещение пациентов между отделениями;
* Просмотр направлений пациента на исследования и манипуляции с целью подготовки пациента;
* Возможность вносить в историю болезни информации о выполнении вспомогательных услуг – результатов измерений, перевязки, процедур;
* Функционал учета и исполнения лекарственных назначений, а именно возможность просмотра назначенных врачом медикаментов, возможность выставления отметки о выполнении назначения, выставление отмены исполнения, признака снятия. Возможность выполнить назначение как со списанием со склада, так и без списания. Возможность выбора конкретного медикамента с указанием серии партии при выполнении. Просмотр остатком с истекающим сроком годности при выполнении назначения. Просмотр назначений с истекающим сроком выполнения (при наличии внедрённого компоненты «Склад медикаментов»).
  1. Функциональный компонент «Стационар: Оперблок, Реанимация и анестезиология»

Функциональный компонент обеспечивает:

* просмотр списка входящих заявок на операции на выбранную дату (период) с отображением следующих сведений в режиме одного окна:
* просмотр предоперационного эпикриза по выбранной в списке заявке;
* отмена заявки с указанием причины;
* назначение операционного стола по выбранной в списке заявке;
* назначение сотрудников, участвующих в операцию;
* назначение анестезиолога – реаниматолога;
* создание плана операций на основе входящих заявок от отделений;
* печать информированного добровольного согласия пациента на проведение оперативного вмешательства;
* занесение результатов операции, формирование протоколов оперативного вмешательства;
* формирование протоколов анестезии;
* персонифицированное списание медикаментов и медицинских материалов в соответствии с оказанной услугой (при внедрении компоненты «Склад медикаментов»);
* наличие функции регистрации вновь прибывшего в реанимационное отделение стационара пациента;
* наличие функции перевод пациента в реанимацию из профильного отделения;
* учет данных об исходе в реанимационном отделении;
* оформление выписки пациента из реанимационного отделения;
* возможность формирования наркозной карты.
  1. Функциональный компонент «Статистические отчеты о деятельности Стационара»

Функциональный компонент обеспечивает формирование следующих статистических отчетов:

* Форма 7 (ОКУД 0609377) - Сведения о злокачественных новообразованиях;
* Форма 13 (ОКУД 0609347) - Сведения о беременности с абортивным исходом;
* Форма 14 - Сведения о деятельности подразделений медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях;
* Форма 14 ДС - Сведения о деятельности дневных стационаров медицинских организаций;
* Форма 32 (ОКУД -0609364) – «Сведения о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам»;
* Форма 32В - «Сведения о регионализации акушерской и перинатальной помощи в родильных домах (отделениях) и перинатальных центрах» (100) (вкладыш к форме №32);
* Форма 57 (ОКУД 0609380) - «Сведения о травмах, отравлениях и некоторых других последствиях воздействия внешних причин»;
* Форма 34 (ОКУД 0609366) - Сведения о больных заболеваниями, передаваемыми преимущественно половым путем и заразными кожными заболеваниями;
* Форма 9 (ОКУД 0609379) - Сведения о заболеваниях инфекциями, передаваемыми половым путем и заразными кожными болезнями;
* Форма 10 (ОКУД 0609380) - Сведения о заболеваниях психическими расстройствами и расстройствами поведения (кроме заболеваний, связанных с употреблением психоактивных веществ);
* Форма 36 (ОКУД 0609368) Сведения о контингентах психически больных;
* Форма 36 ПЛ (ОКУД 0609359) - Сведения о контингентах больных с психическими расстройствами, находящихся под активным диспансерным наблюдением и на принудительном лечении;
* Форма 2-ТБ - Сведения о больных, зарегистрированных для лечения
* Форма 7-ТБ - Сведения о впервые выявленных больных и рецидивах заболеваний туберкулезом;
* Форма 9 (ОКУД – 0609379) «Сведения о заболеваниях, передаваемых преимущественно половым путем, грибковых кожных заболеваниях и чесоткой»
* Форма 16-ВН (ОКУД 0609305) - Сведения о причинах временной нетрудоспособности;
* Форма 61 (ОКУД - 0609382) - Сведения о контингентах больных ВИЧ-инфекцией.

Формирование отчетов осуществляется в объеме накопленных данных в базе данных Системы.

1. Формирование счетов за оказанную медицинскую помощь в системе ОМС
   1. Сервис взаимодействия с информационной системой ТФОМС в части файлового обмена при оказании в амбулаторных условиях

В рамках взаимодействия с информационной системой ТФОМС обеспечено формирование счетов (реестра счетов) за оказанную медицинскую помощь. Обмен данными с региональным ТФОМС обеспечивается путем формирования файлов в формате, установленном Регламентом информационного обмена (размещенном на сайте https://samtfoms.ru/документы), принятым на территории Самарской области, со стороны региональных компонентов Системы. Реестры счетов формируются в соответствии со способами оплаты и тарифами, установленными актуальным Тарифным соглашением по реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Самарской области в части амбулаторно – поликлинической помощи.

Обеспечена возможность корректного расчета и повторного выставления счетов за прошедшие периоды.

Реализована возможность доработки и повторного направления отклоненных от оплаты счетов.

Реализована возможность загрузки ответов, анализа полученных ответов, исправления ошибок и повторного формирования отклоненных от оплаты счетов.

* 1. Сервис взаимодействия с информационной системой ТФОМС в части файлового обмена при оказании в стационарных условиях

В рамках взаимодействия с информационной системой ТФОМС обеспечено формирование счетов (реестра счетов) за оказанную медицинскую помощь в стационарных условиях.

Обмен данными с региональным ТФОМС обеспечивается путем формирования файлов в формате, установленном Регламентом информационного обмена (размещенном на сайте https://samtfoms.ru/документы), принятым на территории Самарской области, со стороны региональных компонентов Системы. Реестры счетов формируется в соответствии со способами оплаты и тарифами, установленными актуальным Тарифным соглашением по реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Самарской области.

Обеспечено ведение истории логики расчетов и возможность корректного расчета и повторного выставления счетов за прошедшие периоды.

Реализована возможность доработки и повторного направления отклоненных от оплаты счетов.

Реализована возможность загрузки ответов, анализа полученных ответов, исправления ошибок и повторного формирования отклоненных от оплаты счетов.

* 1. Функциональный компонент «АРМ поточного ввода»

Компонент предназначен для поточного ввода статистических сведений, о медицинской помощи в объёме, достаточном для формирования реестров счетов в ТФОМС.

В компоненте обеспечен контроль типов, вводимых данных, по ряду валидаций (полнота данных, корректность данных).

1. Функциональный блок «Платные услуги»

Компонент «Платные услуги» обеспечивает работу смежных компонентов Системы в части коммерческой деятельности МО.

Компонент обеспечивает выполнение следующих экономических функций:

* + Учет видов финансирования, с которыми работает МО (ДМС, Средства граждан, Договор с организацией);
  + Ведение номенклатуры услуг, оказываемых в МО;
  + Учет для каждой услуги номенклатуры видов финансирования, в рамках которых может оказываться данная услуга;
  + Ведение картотеки прейскурантов цен на услуги, оказываемые МО;
  + Настройка импорта цен на услуги из внешних источников;
  + Ведение картотеки договоров с организациями, страховыми медицинскими компаниями, физическими лицами на оказании услуги;
  + Предоставление скидок при записи на услуги;
  + Ведение личных счетов пациентов;
  + Возможность подключения кассового оборудования (Атол, Штрих – М )

При заключении договора ДМС предусмотрены следующие функции:

* + Формирование суммового лимита на оказание медицинских услуг, как на каждого пациента, так и на весь договор;
  + Формирование количественного и номенклатурного лимита по оказываемым медицинским услугам;
  + Функционал запрета записи на прием и оказании услуги при превышении лимитов.
  + Функционал автоматического расчета суммы за оказанные услуги.

1. Функциональный блок «Ведение учета и расходования ЛС и ИМН»
   1. Функциональный компонент «Склад медикаментов» в амбулаторных отделениях»

Компонент «Склад медикаментов» позволяет:

* Формировать требования на отпуск медикаментов и предметов медицинского назначения в подразделение;
* Вести учёт поступления медикаментов и предметов медицинского назначения на пост и их списания на пациентов;
* Формировать заявки и заказы на закупку медикаментов и предметов медицинского назначения;
* Управлять деятельностью аптечного склада, включая учет поступления, отпуска, списания медикаментов и предметов медицинского назначения, результатов инвентаризации.

Компонент обеспечивает выполнение следующих функций:

* Составление заявок на поставку медицинских средств и расходных материалов;
* Ведение номенклатуры лекарственных средств и изделий медицинского назначения (ИМН);
* Ведение учёта складских документов и остатков по каждой конкретной номенклатуре;
* Возможность ведения списка замен по лекарственным средствам и ИМН. Список замен используется при формировании листа назначений и списании медикаментов и ИМН на пациента;
* Возможность ведения нескольких складов, с возможностью передачи медикаментов и ИМН с одного склада на другой;
* Внесение товарных накладных от внешних поставщиков и оприходование на склад с учётом различных источников финансирования;
* Формирование расходных документов (отпуск в отделения), формирование накладной на внутреннее перемещение и её печать;
* Формирование актов списания на складах и в отделениях. Печать актов;
* Регистрация писем уполномоченных органов о фальсифицированных медикаментах. Блокировка медикаментов и ИМН с данными, имеющимися в письме от отгрузки их со склада;
* Формирование возвратных документов (от отделений) на склады;
* Выбраковка медикаментов - оформление документов на возврат бракованной партии поставщику;
* Контроль медикаментов по срокам годности – система сигнализирует (выделение цветом позиции) о том, что у медикамента приближается окончание срока годности и запрещать отгрузку со склада медикаментов с истекшим сроком годности;
* Формирование складских остатков на любую дату в разрезе параметров учёта медикаментов (серия, срок годности, МНН, номенклатура, источник финансирования и т. п.);
* Возможность ведения учёта серий и партий медикаментов;
* Формирование каждым складом заявок на поставку медикаментов с возможностью их программной консолидации в единую заявку по МО;
* Формирование журнала складских операций за любой временной интервал по складским операциям (склад, период) документам (тип документа, номера документов, период), товарам (номенклатура, партия, серия, сертификат);
* Формирование оборотной ведомости по параметрам (период, склад, поставщик, номенклатура, МНН, производитель), с возможностью её печати;
* Формирование и печать отчётов по складу и отделениям.
  1. Функциональный компонент «Склад медикаментов в условиях стационара»

Компонент «Склад медикаментов в условиях стационара» позволяет:

* Формировать требования на отпуск медикаментов и предметов медицинского назначения в подразделение;
* Вести учёт поступления медикаментов и предметов медицинского назначения на пост и их списания на пациентов;
* Формировать заявки и заказы на закупку медикаментов и предметов медицинского назначения;
* Управлять деятельностью аптечного склада, включая учет поступления, отпуска, списания медикаментов и предметов медицинского назначения, результатов инвентаризации.

Компонент обеспечивает выполнение следующих функций:

* Составление заявок на поставку медицинских средств и расходных материалов;
* Ведение номенклатуры лекарственных средств и изделий медицинского назначения (ИМН);
* Ведение учёта складских документов и остатков по каждой конкретной номенклатуре;
* Возможность ведения списка замен по лекарственным средствам и ИМН. Список замен используется при формировании листа назначений и списании медикаментов и ИМН на пациента;
* Возможность ведения нескольких складов, с возможностью передачи медикаментов и ИМН с одного склада на другой;
* Внесение товарных накладных от внешних поставщиков и оприходование на склад с учётом различных источников финансирования;
* Формирование расходных документов (отпуск в отделения), формирование накладной на внутреннее перемещение и её печать;
* Формирование актов списания на складах и в отделениях. Печать актов;
* Регистрация писем уполномоченных органов о фальсифицированных медикаментах. Блокировка медикаментов и ИМН с данными, имеющимися в письме от отгрузки их со склада;
* Формирование возвратных документов (от отделений) на склады;
* Выбраковка медикаментов - оформление документов на возврат бракованной партии поставщику;
* Контроль медикаментов по срокам годности – в Система происходит выделение цветом позиции о том, что у медикамента приближается окончание срока годности и запрещает отгрузку со склада медикаментов с истекшим сроком годности;
* Формирование складских остатков на любую дату в разрезе параметров учёта медикаментов (серия, срок годности, МНН, номенклатура, источник финансирования и т. п.);
* Возможность ведения учёта серий и партий медикаментов;
* Формирование каждым складом заявок на поставку медикаментов с возможностью их программной консолидации в единую заявку по МО;
* Формирование журнала складских операций за любой временной интервал по складским операциям (склад, период) документам (тип документа, номера документов, период), товарам (номенклатура, партия, серия, сертификат);
* Формирование оборотной ведомости по параметрам (период, склад, поставщик, номенклатура, МНН, производитель), с возможностью её печати;
* Формирование и печать отчётов по складу и отделениям.
  1. Функциональный компонент «Маркировка лекарств»

Функциональный компонент «Маркировка лекарств» - сервис интеграции с «Мониторингом движения лекарственных препаратов» (ФГИС МДЛП) связанный со штатным учетом движения лекарственных средств.

* + 1. Прием ЛП в МО

Интеграция с ФГИС МДЛП поддерживает 2 схемы при приеме препаратов в аптеку МО:

Прямой метод акцептирования.

В случае прямого метода акцептирования на стороне поставщика формируется уведомление об отгрузке товаров на склад получателя и передано в ФГИС МДЛП. На стороне получателя (Медицинская организация – далее МО) эти данные запрашиваются из Системы. После получения уведомления об отгрузке товара на стороне МО формируется подтверждение о получения товара, либо об отказе в принятии товара на склад и передано в ФГИС МДЛП. В случае прихода товара в третичной упаковке МО формируется запрос в ФГИС МДЛП для получения информации о составе третичной упаковки во вторичных. Далее в МО формируется накладная на приход материальных ценностей на центральный аптечный склад МО.

При взаимодействии с ФГИС МДЛП используется справочник КЛП ЕСКЛП (Единый справочник–каталог лекарственных препаратов, паспорт которого размещен на сайте <https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials/607>). В Системе организовано хранение данного справочника в отдельной структуре данных, отличной от текущего справочника ЛП «Номенклатора» в Системе.

Позиции справочника КЛП ЕСКЛП и справочника ЛП «Номенклатора» Системы сопоставлены при поступлении товара на склад МО. Данная операция осуществляется разово для каждой позиции ЛП «Номенклатора» Системы, при сопоставлении позиции в Системе сохранится значение GTIN (международный код маркировки и учёта логистических единиц) соответствующей позиции КЛП ЕСКЛП, и в дальнейшем при поступлении данных о ЛП из ФГИС МДЛП это значение подставляется автоматически.

* + 1. Обратный метод акцептирования

При обратном методе акцептирования поставщик не участвует в передаче данных в ФГИС МДЛП об отгрузке ЛП в МО. При фактической отгрузке медикаментов поставщиком на склад МО, документ подтверждение получения товара в ФГИС МДЛП, либо об отказе от принятия товара формируется на стороне МО. Дальнейшие действия аналогичны прямому методу акцептирования.

* + 1. Расформирование третичной упаковки во вторичные в МО

В случае прихода ЛП в МО в третичной упаковке должна быть осуществлена функция «распаковки» (расформирование третичной упаковки во вторичные). При этом на стороне МО сформирован соответствующий документ в разделе документы маркировки и создано соответствующее направление в ФГИС МДЛП.

* + 1. Перемещение ЛП в МО

В системе ФГИС МДЛП учет ЛП осуществляется с фиксацией мест хранения ЛП в МО (склады МО). Для этого в МО при перемещении ЛП (во вторичных или третичных упаковках) и формировании соответствующих накладных на перемещение между складами подразделений МО осуществляется передача данных о перемещениях ЛП в ФГИС МДЛП.

При формировании в МИС накладных на передачу ЛП с центрального склада в лечебные отделения МО для оказания медицинской помощи информация передается в ФГИС МДЛП. После получения данной информации для ФГИС МДЛП ЛП считается выбывшим из учета.

В случае, осуществления утилизации (самостоятельную или с наймом специализированной организации) или выбытия ЛП в подразделения МО, в Системе сформированы необходимые накладные списания, информация об актах списания также передаются в ФГИС МДЛП (после получения данной информации для ФГИС МДЛП ЛП считается выбывшим из учета).

* + 1. Ошибочные операции пользователей

В случае выполнения ошибочных действий специалистов МО по учету ЛП, информация о которых была направлена в ФГИС МДЛП, запрещено удалять такие ошибочные документы в разделах складского учета и документах маркировки. По данным документам отменена отработка в оперативном учете и в ФГИС МДЛП направлена информация об отмене ошибочных операций с указанием соответствующих действий.

* + 1. Возможность ведения документов маркировки и их взаимосвязи со складскими документами в МИС

Для взаимодействия с ФГИС МДЛП реализованы следующие функции:

* Возможность вести документы для учета маркированных товаров для взаимодействия с ФГИС МДЛП, аналогично ведению приходных документов в функционале «Склада медикаментов» Системы в разделе «Документы маркировки».
* Возможность ведения вспомогательных справочников ФГИС МДЛП в Системе. В Системе обеспечивается ведение следующих разделов документов маркировки:

Раздел Документы маркировки

Раздел Данные вывода ЛП из оборота.

Раздел «Дополнительная информация»

В подразделе «Дополнительная информация» содержатся следующие сведения:

* «ЖНВЛП» – признак принадлежности ЛП к ЖНВЛП;
* «Максимальная цена ЖНВЛП» - предельно максимальная зарегистрированная цена ЛП для ЖНВЛП;
* «Доза» – количество единиц измерения дозировки;
* «Содержим вторичной упаковки» – содержимое вторичной упаковки ЛП;
* «Количество» – количество массы/объема в первичной упаковке ЛП;
* «Комплектность» – указывается комплектность ЛП.

1. Функциональный блок «Информационная поддержка медицинской деятельности при оказании специализированной медицинской помощи»
   1. Функциональный компонент «Организация оказания медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями и с подозрениями на ЗНО»

Компонент «Организация оказания медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями и с подозрением на ЗНО» обеспечивает ведение регистров:

* Регистр пациентов с злокачественными новообразованиями (ЗНО);
* Регистр высокого риска.

Регистр ЗНО обеспечивает выполнение следующих функций:

* ввод специализированных параметров в АРМ врача поликлиники при оказании визита пациенту в объёме, достаточном для формирования извещений о включении в регистр, о протоколе запущенности (ф.027-2/у), талоне дополнений к контрольной карте ДН;
* настройка подсказок врачу о необходимости направить пациента на анализы и исследования перед посещением онкодиспансера в зависимости от диагноза пациента, врача к которому направили, вида направления – направление на госпитализацию, направление на консультацию;
* вывод списка исследований и диагностических услуг, которые необходимо пройти пациенту при направлении в онкодиспансер или направлении на госпитализацию;
* создание извещения о включении в регистр онкологических больных с АРМ врача при выставлении пациенту диагноза из раздела С и D[[1]](#footnote-1) справочника МКБ-10;
* просмотр созданные извещения из раздела онкорегистра.

Есть функционал назначения различных прав на работу с извещениями в зависимости от ролей пользователей – просмотр извещений, в том числе созданных только данным пользователем, или извещений по пациентам, прикрепленным к МО, в котором работает пользователь, создание извещений, отправка утверждений на утверждение, утверждение извещений, отправка извещений на экспертизу, отклонение извещений, отправка извещения на доработку, в том числе с указанием причины отклонения или доработки.

В системе реализовано:

* Информирование пользователя, создавшего извещение о смене статуса данного извещения путем всплывающего сообщения в системе;
* Добавление вкладки протокол запущенности при создании извещения по пациенту с четвертой стадией по определенному набору диагнозов и при диагнозе ЗНО с третьей стадией, если этот диагноз относится к внешней локализации;
* наследование данных о дате направления к онкологу с визита на вкладку данные о наблюдении в извещение о включении в регистр;
* создание извещений о включении в регистр без учета работы врача онколога, непосредственно вводя извещение с рабочего места сотрудника орг. метод отдела;
* заполнение в онкологическом регистре полей в объёме не менее чем в приказе Минздрава России от 19.04.1999 №135 «О совершенствовании системы Государственного ракового регистра».

Реализована настройка АРМ врачей онкологов на различные в зависимости от профиля врача (онколог маммолог, онколог гинеколог, онколог ОГиШ, торакальный онколог, врач химиотерапевт, врач радиолог и т.д.) для ведения визитов.

Для удобства работы пользователей весь объём данных в онкорегистре поделен на вкладки: Данные о пациенте, данные о заболевании, данные о лечении, данные о наблюдении, протокол запущенности, данные о снятии с учета. Все извещения в зависимости от статуса и предназначения располагаются на следующих вкладках: Регистрационные карты, Извещения о включении в регистр, Извещения об изменении, Протоколы запущенности, Извещения об исключении.

В АРМ врача-онколога есть возможности ведения извещений о выявленных случаях ЗНО:

* настройки автоматического создания извещения об изменении данных в онкорегистре при оказании визита пациенту, который состоит в онкрегистре. Возможно создавать извещения на несколько локализаций, возможность учитывать информацию по каждой локализации отдельно;
* заполнения данных: о родственниках, этнической принадлежности (национальность), профессии, о наличии ВИЧ;
* заполнения данных о лечении пациента: о гормоноиммуном, бифосфонатном лечении, таргетной терапии. Возможно заполнение данных об осложнении лечения, а также информации о примененной врачебной тактике для предотвращения осложнений с возможностью указать примененные медикаменты;
* заполнения диагноза по справочнику МКБ-О как текущей утвержденной версии, так и третьего пересмотра;

При установлении пациенту, который состоит в регистре ЗНО нового диагноза, система, согласно алгоритма, либо предлагать пользователю создать извещение на новую опухоль, либо обновить диагноз по уже имеющейся локализации.

Формируются врачом-онкологом извещения на включение в регистр в стационаре об исключении из регистра, об изменении сведений в регистре.

В Системе формируется аналитическая форма по онкологическому регистру. В которой не менее 30 параметров фильтрации по вкладкам онкорегистра, а также возможность настройки выводимых полей (не менее чем 20 полей). В АРМ формируется статистическая форма «Сведения о злокачественных новообразованиях» (ф.7) с учетом фильтрации по датам, по МО, по адресу проживания пациента, по району;

Для формирования отчетности по показателям предусмотрена возможность хранения и заполнения данных Самарастата о численности населения по региону в разрезе пола, возрастного диапазона, места проживания, типа – город или село по отчетным годам.

Регистр высокого риска обеспечивает выполнение следующих функций:

* Возможность внесения извещения о постановке пациента в регистр высокого риска с заполнением полей – данные о пациенте, суммарный риск развития ЗНО, обстоятельства выявления, дата установления диагноза (если был выявлен по диагнозу), код диагноза из справочника МКБ-10, признак выявления заболевания – впервые или повторно, номер регистрационной карты;
* Возможность заполнения анкеты для определения высокого риска развития ЗНО и сохранения данных анкет в истории. Формирование анкет разделены по половому признаку: для мужчин и для женщин;
* Возможность включения пациента в регистр по одной или нескольким причин из справочника. Возможность заполнения справочника причин. Причины включения могут быть следующие: предраковый диагноз, член раковой семьи, вредные факторы и т.д.;
* Возможность связывать извещение с данными пациента из ракового регистра, в том случае если пациент состоял ранее в регистре ЗНО;
* Все созданные от пользователей извещения о включении в регистр хранятся на единой вкладке извещений и должны быть доступны на просмотр или действия согласно назначенным правам. Вкладка извещений о включении в регистры содержат следующие поля: Номер извещения, тип извещения (добавление или изменение), статус извещения, ФИО больного, дата рождения, адрес пациента, сотрудник, сформировавши извещение, МО откуда пришло извещение, дата формирования извещения, дата изменения статуса, ФИО пользователя, который изменил статус. Вкладка имеет фильтр, который позволяет отобрать извещения по дате создания, скрывать отработанные и утвержденные извещения;
* Функционал назначения различных прав на работу с извещениями в зависимости от ролей пользователей – просмотр извещений, в том числе созданных только данным пользователем, или извещений по пациентам, прикрепленным к МО, в котором работает пользователь, создание извещений, отправка извещений на утверждение, утверждение извещений, отправка извещений на экспертизу, отклонение извещений, отправка извещения на доработку;
* При создании извещения пользователь имеет возможность заполнить данные о последующем наблюдении пациента, то есть составить план явок для пациента;
* Предусмотрела вкладка снятие с учета для внесения данных о дате снятия с учета, причины снятия с учета.
  1. Функциональный компонент «Регистр лиц больных туберкулезом»

Регистр лиц больных туберкулезом обеспечивает выполнение следующих функций:

* Проведение осмотров больных туберкулезом с использованием стандартизированных шаблонов приема;
* Возможность создать направление с приема на дообследование, консультацию к другим специалистам;
* Централизованное хранение сведений, необходимых для формирования отчетных форм по фтизиатрии, а именно:
* отчетной формы № 2-ТБ — «Сведения о больных, зарегистрированных для лечения» (приказ МЗ РФ № 50 от 13.02.2004);
* отчетной формы № 7-ТБ — «Сведения о впервые выявленных больных и рецидивах заболеваний туберкулезом» (приказ МЗ РФ № 50 от 13.02.2004);
* отчетной формы № 8-ТБ — «Сведения о результатах курсов химиотерапии больных туберкулезом легких» (приказ МЗ РФ № 50 от 13.02.2004).
* формирование и печать следующих документов:
* контрольная карта лечения случая туберкулеза по I, II, III режимам химиотерапии;
* контрольная карта лечения случая туберкулеза по IV, V режимам химиотерапии;
* форма направления на ЦВКК;
* извещение о постановке на диспансерный учет;
* извещение о снятии с диспансерного учета;
* протокол врачебной комиссии;
* учетная форма № 089/у-туб «Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом активного туберкулеза, с рецидивом туберкулеза» (приказ МЗ РФ от 13 августа 2003 года № 410);
* учетная форма № 05-ТБ/у «Направление на проведение микроскопических исследований на туберкулез» (приказ МЗ РФ № 690 от 02.10.2006, приложение 1), пункты 1-9
* учетная форма № 04-2-ТБ/у «Сопроводительный лист доставки диагностического материала для микроскопического исследования на туберкулез» (приказ МЗ РФ № 690 от 02.10.2006).
* ведение журналов учета:
* журнал регистрации больных туберкулезом (форма № 03-ТБ/у, приказ МЗ РФ № 50 от 13.02.2004, приложение 2);
* учетная форма № 04-ТБ/у «Журнал регистрации микроскопических исследований на туберкулез» (приказ МЗ РФ № 690 от 02.10.2006, приложение 2);
* учетная форма № 04-1-ТБ/у «Журнал регистрации диагностического материала, собранного для микроскопических исследований на туберкулез» (приказ МЗ РФ № 690 от 02.10.2006, приложение 3).
* функция отображения сигнальной информации на рабочем месте врача о просроченном рентгенологическом исследовании;

Обеспечены следующие функции регистра по туберкулезным больным:

* работа с заявками на включение пациента в регистр:
* создание заявки на включение пациента в нозологический регистр больных туберкулезом, включая формирование форме №089/у-туб (Утверждена приказом Минздрава РФ от 13.08.2003 г. № 410);
* редактирование заявки на включение пациента в регистр больных туберкулезом;
* утверждение заявки на включение пациента в регистр больных туберкулезом;
* отклонение заявки на включение пациента в регистр больных туберкулезом.
* формирование контрольной карты диспансерного наблюдения контингентов противотуберкулезных учреждений, форма №030-4/у (Утверждена приказом Минздрава СССР от 04.10.1980 г. № 1030);
* редактирование записи регистра:
* внесение информации о снятии пациента с учета, на основании электронной заявки;
* внесение информации о продолжении лечения, на основании электронной заявки;
* внесение информации об изменении группы пациента, на основании электронной заявки;
* внесение и редактирование информации о ходе лечения больного, на основании электронной заявки.
* возможность просмотра истории пациента в режиме одного окна;
* возможность формирования данных регистра с учетом сортировки, группировки и фильтрации;
* возможность выгрузки в Excel (или эквивалент) данных регистра;
* вывод на печать данных регистра;
* формирование на основе данных регистра следующих статистических форм:
* отчетной формы № 2-ТБ — «Сведения о больных, зарегистрированных для лечения» (приложение 3 к приказу МЗ РФ № 50 от 13.02.2004,);
* отчетной формы № 7-ТБ — «Сведения о впервые выявленных больных и рецидивах заболеваний туберкулезом» (приложение 4 к приказу МЗ РФ № 50 от 13.02.2004,);
* отчетной формы № 8-ТБ — «Сведения о результатах курсов химиотерапии больных туберкулезом легких» (приказ МЗ РФ № 50 от 13.02.2004, приложение 5);
* отчетной формы № 10-ТБ — «Сведения о результатах интенсивной фазы лечения (по микроскопии мокроты)» (приложение 6 к приказу МЗ РФ № 50 от 13.02.2004);
* отчетной формы №33 — «Сведения о больных туберкулезом» (приказ МЗ РФ №80 от 11.11.05г.).

Сервисы разработаны в соответствии с описанием интеграционных профилей и порядка интеграции, приведенного на сайте http://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials/385, актуальным на момент заключения Контракта.

Подключение Системы к тестовой/рабочей версии с федеральным регистром лиц больных туберкулезом обеспечивается Заказчиком.

* 1. Функциональный компонент «Регистр лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)»

Для ведения в Системе регионального «Регистра лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)» реализовано:

* ведение нормативно - справочной информации, необходимой для ведения регистра ВИЧ;
* выделенный раздел в Системе, предназначенный для хранения сведений регистра ВИЧ-инфицированного населения;
* пользовательский интерфейс для работы с регистром ВИЧ-инфицированного населения;
* функционал для корректной маршрутизации ВИЧ-инфицированного населения, поступающего на первичный прием;
* функционал внесения и хранения данных необходимый для формирования отчетной формы №4, утвержденной Постановлением Госкомстата России от 05.05.99 № 30 с изм. от 23.05.2002 № 124, от 03.09.2002 № 173.

Пользовательский интерфейс для работы с «Регистром лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)» включает:

* Окно для просмотра списка пациентов, направленных на включение и включенных в «Регистр лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)»;
* Окно для работы с эпидемиологическими картами пациентов, у которых выявлен ВИЧ.

Эпидемиологическая карта расследования случая ВИЧ-инфекции (далее – Эпид-карта) содержит следующую информацию:

* Сведения по расследованию выявления (дата, обстоятельства, причины обследования, заключение по расследованию и др.);
* Сведения о пациенте, в том числе о членах семьи, контактах;
* Окно для работы с картами по ведению информации по тестированию на ВИЧ.

Карта содержит информацию о проведенных с пациентом предтестовых и послетестовых бесед. В Системе имеется возможность создать направление на тестирование либо выбрать из ранее заведённых направлений в компоненте. Имеется возможность повторной отправки пациента на тестирование.

Регистрационная карта случая СПИДа и/или Медицинская карта пациента с ВИЧ-инфекцией содержит следующую информацию:

* Сведения о проведенной антиретровирусной терапии пациентам с ВИЧ;
* Сведения о беременности и о детях, рожденных от беременной больной ВИЧ;
* Сведения об основном диагнозе и выявленных патологиях;
* Сведения о Д-учете, явок по плану диспансерного учета, ввод сведений о госпитализациях;
* Сведения о проведенных пациенту исследований;
* Сведения о лечении и профилактики вторичных, сопутствующих заболеваний пациентам с ВИЧ;
* Сведения о выданных рецептах пациентам с ВИЧ.

Пользовательский интерфейс регистра ВИЧ-инфицированного населения используется врачами-эпидемиологами (инфекционистами) и медицинскими статистиками СПИД-центра, а также предусмотрена возможность использования врачами кабинетов ВИЧ-инфекции и кабинетов инфекционных заболеваний путем предоставления удаленного доступа к функционалу компоненты. Основным элементом пользовательского интерфейса врачей-эпидемиологов и медицинских статистиков СПИД-Центра является окно для просмотра пациентов, направленных на включение и включенных в региональный регистр, а также контекстное меню и набор действий в нем.

Эпидемиологические карты заполняются врачом-эпидемиологом СПИД-центра или врачом ВИЧ-кабинета. Включение пациентов в регистр выполняет врач-эпидемиолог СПИД-центра на основании поступивших в СПИД-центр эпидемиологических карт.

Права доступа к информации, содержащейся в региональном регистре ВИЧ-инфицированного населения, должны быть только у специалистов СПИД-Центра и врачей ВИЧ-кабинета, для этого им в Системе предусмотрена возможность назначить соответствующие роли.

Указанные роли доступны для назначения только сотрудникам СПИД-центра, а также сотрудникам удаленно расположенных ВИЧ-кабинетов. Реализована возможность ограничить возможность назначения этих ролей сотрудникам других медицинских организаций, эксплуатирующих Систему.

Сервисы разработаны в соответствии с описанием интеграционных профилей, приведенном на сайте <http://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials/2243>, актуальным на момент реализации Контракта.

* 1. Функциональный компонент «Регистр ССЗ»

Компонент «Регистр сердечно-сосудистых заболеваний» обеспечивает выполнение следующих функций:

* Ведение справочника нозологий, требующих создание регистра больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями;
* Настройка параметров автоматического включения пациента в регистр в зависимости от диагноза пациента;
* Включение в регистр больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями пациентов с выявленными нозологиями, согласно справочнику;
* Регистрация и печать документов для включения пациента в регистр больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями;
* Автоматическое включение пациента в регистры на основании регистрационных карт больных;
* Автоматическое исключение пациента из регистра больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями на основании документов о снятии с учета или смерти пациента;
* Ведение дополнительных учётных параметров в ЭМК пациента, связанных с включением пациента в регистр больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями;
* Регистрация и печать документов для внесения изменений в регистр больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями;
* Формирование и отображение аналитических отчетных форм, как по учреждению, так и по региону в целом;
* Ограничение прав на просмотр данных в регистре больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в зависимости от роли пользователя.

Компонент «Регистр сердечно-сосудистых заболеваний» содержит следующие разделы:

1. Общая информация по пациенту;
2. Блокады, Синкопы и СН (сердечная недостаточность);
3. Пароксизмальные тахикардии;
4. Экстрасистолии;
5. Данные о снятии с учета;
6. Отчеты.

В разделе общей информации по пациенту обеспечена возможность отображения следующих данных:

* СНИЛС;
* Адрес по прописке;
* Номер телефона пациента;
* Полис ОМС (серия, номер, период действия документа, кем и когда выдан документ);
* Паспортные данные (тип, серия, номер документа, кем и когда выдан документ);
* Льготные категории (категория льготы, серия, номер, период действия льготного удостоверения, дата взятия на учет);
* Инвалидность (вид, группа, причина, период действия инвалидности);
* Сопутствующие патологии
* Социальный статус (категория пациента, период действия социального статуса).

В разделе «Блокады, Синкопы и СН» обеспечена возможность внесения следующей информации:

* Стаж аритмии;
* Частота;
* Наличие синкопальных (пресинкопальных состояний);
* Сопутствующая аритмия;
* Фракция выброса (ФВ);
* CH(NYNA);
* Наличие кардиостимулятора;
* Дата установки кардиостимулятора;
* Тип ЭКС;
* Вид ЭКС.

В разделе «Пароксизмальные тахикардии» обеспечена возможность внесения следующей информации:

* Фибрилляция предсердий;
* Трепетание предсердий;
* Желудочковая тахикардия;
* Предсердная эктопическая тахикардия;
* АВУРТ;
* WPW.

В разделе «Экстрасистолии» обеспечена возможность внесения следующей информации:

* Желудочковая экстрасистолия;
* Предсердная экстрасистолия;
* Наличие парных форм;
* Количество экстрасистол в сутки.

В разделе «Данные о снятии с учета» обеспечена внесения следующей информации:

* Дата снятия с учета;
* Причина снятия с учета;
* Дата смерти.

В разделе «Отчеты» обеспечена возможность выгрузки и печати отчетов, редактирования. Реализованы следующие печатные и отчетные формы:

* Извещение о включении в регистр;
* Извещение о внесении изменений;
* Извещение об исключении из регистра;
* Регистрационная карта больного ССЗ;
* [Контрольный лист пациента с легочной артериальной гипертензией](https://conf.bars-open.ru/pages/viewpage.action?pageId=42283110).
  1. Функциональный компонент «Регистр ОКС»

Компонент автоматизирует следующие виды деятельности:

* ведение карт пациентов, перенесших ОКС;
* возможность автоматического включения в регистр при выписке пациента из стационара;
* возможность динамического наблюдения за состоянием пациента;
* позволять анализировать накопленные данные.

В карте пациента, перенесшего ОКС, вносится следующая информация:

* общая информация по пациенту – ФИО, СНИЛС, адрес, полис ОМС;
* информацию о госпитализации - медицинское учреждение, ФИО лечащего врача, дата и время поступления в стационар, дата выписки/смерти, осложнения/исходы, информация о переводе из другого стационара в другие лечебно-профилактические учреждения;
* Анамнез - клинические состояния, факторы риска ИБС;
* Осмотр – имеется вносить сведения о состоянии пациента при первичном осмотре в стационаре;
* Обследования – ЭКГ, ЭхоКГ;
* Тесты - ферменты крови, биохимические показатели, лабораторные тесты и Общий анализ крови;
* Вмешательства - коронарная ангиография, ангиопластика, хирургическое лечение и установленные устройства по поддержанию нормальной сердечной деятельности;
* Терапия – имеется возможность ведения информации предшествующей терапии;
* Лечение - имеется возможность ведения информации о назначенной терапии лек препаратами на догоспитальном, госпитальном периоде, о противопоказаниях к назначению аспирина;
* Рекомендации - имеется возможность ведения данных о рекомендованных препаратах;
* Осложнения, исходы - имеется возможность ведения информации об осложнениях и исходах лечения.

«Регистр острого коронарного синдрома» в части ведения регистра пациентов с острым инфарктом миокарда содержит как минимум следующий набор полей:

* ФИО пациента;
* Дата рождения;
* Пол;
* Адрес фактического проживания;
* Место работы, должность;
* Дата включения и Дата исключения из регистра;
* Дата и время возникновения симптомов;
* Кем доставлен в стационар;
* ЭКГ (Элевация ST);
* Лечебные мероприятия;
* Клинический диагноз (код МКБ10);
* Признак установления ОИМ впервые;
* Осложнения;
* Реперфузионные мероприятия при госпитализации;
* Были ли оперативные вмешательства на коронарных сосудах: ЧТКВ, АКШ;
* Исход заболевания;
* Причина исключения из регистра.
  1. Функциональный компонент «Мониторинг беременных»

Компонент «Организация оказания медицинской помощи по профилям «Акушерство и гинекология» (Мониторинг беременных)» обеспечивает выполнение следующих функций:

* ведение единой базы данных беременных пациенток;
* регистрацию и ведение индивидуальных карт беременных пациенток в соответствии с Приложением 6;
* мониторинг беременных пациенток: степень перинатального риска с учетом требований по приказу Минздрава РФ от 01.11.2012 № 572н, степени перинатального риска по шкале Радзинского, группам риска, степень тяжести преэклампсии в соответствии с письмом МЗ РФ от 07.06.2016 № 15-4/10/2-3483;
* ведение списка назначенных и выполненных мероприятий;
* формирование поручений от кураторов к врачам акушерам-гинекологам;
* учет социально-профилактической помощи и патронажа.

Индивидуальная карта беременной содержит следующую информацию:

* основные информационные данные о пациентке;
* анамнез при постановке на учет;
* информация о предыдущих беременностях;
* информация о текущей беременности;
* план наблюдения;
* послеродовое наблюдение;
* информация о новорожденных;
* информация о поручениях от кураторов;
* родовые сертификаты;
* просветительские мероприятия.

Для обеспечения курации пациенток реализованы следующие возможности:

* учет информации о постановке на учет пациентки к врачу акушеру-гинекологу для однозначного определения ответственного лица за ведение случая;
* формирование плана ведения беременности пациентки и мероприятий в соответствии государственными медико-экономическими стандартами, настроенным в Системе с учетом требований приказа 572н МЗ РФ от 01.11.2012;
* учет осмотров на протяжении беременности пациентки;
* учет результатов госпитализаций пациентки в рамках случая беременности;
* определение и учет срока родов;
* формирование, просмотр и печать гравидограммы на основании основных показателей обследований осмотров на приемах акушера-гинеколога;
* выбор кураторами всех уровней целевых МО для плановой и экстренной госпитализации пациентки на родоразрешение на основании требований приказа 572н МЗ РФ от 01.11.2012 по распределению случаев по уровням МО в зависимости от степени риска случаев;
* учет сведений по эпикризу случая о:

результатах родоразрешения (роды или аборт);

осложнениях при родах;

пособиях и манипуляциях при родах;

операции при родах;

сведения о родившихся детях.

* получение в режиме реального времени для кураторов сводной информации о состоянии здоровья пациенток в части перинатальных рисков;
* расчет степени перинатального риска с учетом требований приказа 572н МЗ РФ от 01.11.2012;
* расчет степени тяжести преэклампсии в соответствии с письмом МЗ РФ от 07.06.2016 № 15-4/10/2-3483;
* расчет группы риска по данным анамнеза и осмотров беременной, в т.ч. диагнозов;
* расчет степени перинатального риска по шкале Радзинского;
* обеспечение для кураторов всех уровней автоматизированного предложения МО для плановой и экстренной госпитализации на основании требований приказа 572н МЗ РФ от 01.11.2012 по распределению случаев по уровням МО в зависимости от степени риска случаев;
* обеспечение для кураторов всех уровней возможности формирования текстовых поручений врачам акушерам-гинекологам по наблюдаемым ими случаям беременности с контролем выполнения для обеспечения обратной связи между врачами.

Обеспечено формирование следующих отчетных/учетных форм:

* Сведения о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам (Ф32):
* Контингенты беременных, проживающих в районе обслуживания учреждения (2110,2120);
* Заболевания, предшествовавшие или возникшие во время беременности (2130);
* Число женщин, у которых зарегистрированы заболевания и патологические состояния, предшествовавшие или возникшие во время беременности(2150);
* Родовспоможение в стационаре (2210);
* Заболевания, осложнившие роды (осложнения родов и послеродового периода) (2211);
* Распределение родившихся и умерших по массе тела при рождении (2245 - 2248);
* Число новорожденных, от которых отказались матери в организациях Родовспоможения (2249);
* Заболевания и причины смерти новорожденных (плодов), родившихся массой тела 500-999 г. (2250);
* Заболевания и причины смерти новорожденных, родившихся массой тела 1000 г. и более (2260).
* Сведения о прерывании беременности (в сроки до 22 недель) (Ф13);
* Отчёт «002/у Журнал учета приема беременных, рожениц и родильниц»;
* Отчет о расхождениях между запланированными и необходимыми по стандартам мероприятиями;
* Отчет по дате предполагаемых родов;
* О наличии беременных пациенток, не пришедших на очередной осмотр;
* Информация о наличии беременных пациенток, которым было рекомендовано прерывание беременности, и которые отказались;
* Оперативная информация о наличии беременных с экстрагенитальными заболеваниями;
* Обзор пациенток с закрытыми картами;
* Отчёт по триместрам;
* Полнота и своевременность ведения карт.
  1. Функциональный компонент «Регистр больных кожно-венерологическими заболеваниями (далее регистр КВЗ)»

Назначением компонента «Регистр КВЗ» является:

* + Обеспечение централизованного персонифицированного учета пациентов с кожно-венерологическими заболеваниями;
  + Формирование единой методологической, информационно-аналитической и управленческой основы для реализации основных направлений и задач развития службы по пациентам с КВЗ;
  + Координация действий и повышение эффективности взаимодействия лечебно-профилактических учреждений, участвующих в оказании помощи населению с заболеваниями КВЗ.

Для ведения регистра КВЗ разработан выделенный раздел в Системе, предназначенного для хранения сведений регионального регистра КВЗ который обеспечивает:

* Формирование извещения на включение пациента в регистр. Включение пациента в регистр происходит при утверждении извещения о включении в регистр. При утверждении извещения о включении запускаются проверки, что пациент с таким диагнозом в регистре не состоит, после успешных проверок происходит копирование данных из разделов заявочного регистра (извещения на включение) в разделы регистра, запись в регистре сохраняется ссылка на извещение, по которому пациента включили в регистр;
* Внесения информации об источнике заражения (человек, животное, трансплоцентарно и т.д.).
  + В случае источника заражения человек, имеется возможность добавления данных заразившего, поиском данных в базе данных Системы, в случае если контрагент не найден, путем его добавления;
  + В случае источника заражения - Инфицирован трансплацентарно и в базе данных Системы есть данные матери, то они заполняются автоматически;
  + В случае источника заражения – животное, имеется возможность внесения данных о мероприятии, проведенном в отношении животного (на учете в ветлазарете - состоит, не состоит, т.п.);

Имеется возможность

* внесения данных контактов зараженного пациента подлежащих обследованию, имеется возможность добавления данных контактов, поиском данных в базе данных Системы, в случае если контрагент не найден, путем его добавления;
* внесения неперсонифицированных контактов по источнику заражения;

Регистр обеспечивает хранение данных о заболевании (диагноз, дата установления диагноза, локализация, характер заболевания, место выявления заболевания, МО первичного выявления диагноза);

При попытке исключения из регистра проверяется по всем диагнозам стоит дата и причина снятия с Д-учета. Имеется возможность внесения и хранения данных о МО наблюдения, данных о лечении, госпитализации, лабораторных исследованиях. Для пациентов женского пола предусмотрена возможность внесения данных о беременностях и сведений о детях;

Функционал обеспечивают формирование учетных и статистических форм:

Учетные формы:

* «Извещение о больном с вновь установленным диагнозом сифилиса, гонореи, трихомоноза, хламидиоза, герпеса урогенитального, аногенитальными бородавками, микроспории, фавуса, трихофитии, микоза стоп, чесотки» (ф.089у-кв[);](https://conf.bars-open.ru/pages/viewpage.action?pageId=22129503)
* «Журнал учета инфекционных заболеваний» (ф.060у):
* «Медицинская карта больного грибковым заболеванием» (ф.065-1/У),
* «Медицинская карта больного венерическим заболеванием» (ф.065-У),
* «Контрольная карта диспансерного наблюдения (для кабинета инфекционных заболеваний)» (ф.030-3У).

Статистические формы:

* Форма №9 Приказ Росстата от 29.12.2011 N 520
* Форма №34 Приказ Росстата от 29.12.2011 N 520
  1. Функциональный компонент Регистр инфекционных заболеваний

В системе обеспечивается ведение сведений по инфекционным заболеваниям (в составе диагнозов, предусмотренных ФГБУ Центр гигиены и эпидемиологии).

Ведение сведений об инфицированных в Системе обеспечивается с использованием ФК «Регистр инфекционных заболеваний».

Регистр предназначен для регистрации и учета информации в целях предотвращения распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19), а также прочих инфекционных заболеваний.

* верификации граждан, находящихся под подозрением на заражение;
* учета граждан, находящихся на карантине, в том числе в связи с прибытием из стран, где зарегистрированы случаи заболевания новой коронавирусной инфекцией (COVID-19);
* учета граждан, являющихся носителями возбудителя новой коронавирусной инфекции (COVID-19), о лицах с признаками пневмонии, о лицах, контактировавших с пациентами;
* мониторинга эпидемиологической ситуации в регионе

Включению в регистр подлежат следующие категории лиц:

* пациенты, для которых получен положительный результат лабораторного исследования на наличие новой коронавирусной инфекции COVID-19, подтвержденный референсной клинико-диагностической лабораторией,
* пациенты, для которых получен положительный результат лабораторного исследования на наличие новой коронавирусной инфекции COVID-19, в том числе еще не подтвержденный референсной клинико-диагностической лабораторией;
* пациенты, у которых подтвержден диагноз новой коронавирусной инфекции COVID19 с помощью других методов диагностики, при наличии отрицательного результата лабораторного исследования на выявление COVID-19;
* пациенты с пневмонией (все случаи пневмонии, включая амбулаторные);
* пациенты с инфекционными заболеваниями (в составе диагнозов, предусмотренных ФГБУ Центр гигиены и эпидемиологии).

Исключению из ФК «Регистр инфекционных заболеваний» подлежат:

* выздоровевшие пациенты (устанавливается исход заболевания – выздоровление),
* умершие пациенты (устанавливается исход заболевания – смерть),

Реестровая запись ФК «Регистр инфекционных заболеваний» состоит из разделов:

* Общие сведения о пациенте;
* Эпизоды:
* Анамнез;
* Экстренные извещения;
* Диагнозы;
* Исследования;
* Амбулаторные обращения;
* Госпитализации;
* Состояния пациента;
* Контактные лица;
* Исход эпизода.

Регистр инфекционных заболеваний поддерживает обмен данными по протоколу информационного взаимодействия с ФГБУ «Центр гигиены и эпидемиологии»

* 1. Сервис взаимодействия с регистром вакцинированных COVID-19

В системе обеспечивается ведение сведений о вакцинированных от COVID-19.

Интерфейс функциональной компоненты «Вакцинопрофилактика» поддерживает ввод сведений о вакцинации от COVID-19, с возможностью ввода/просмотра сведений достаточных для заполнения Карты пациента в Регистре.

Поддерживается дополнение набора данных в фильтр Картотека пациента ЕМИАС сведениями, необходимыми для отбора записей из «Картотеки пациентов» по заданным пользователем критериям: дата вакцинации, место работы (Вид деятельности, ИНН), для сотрудников медицинских организаций OID структурного подразделения, дата оказания медуслуг (из расписания), СНИЛС, ФИО.

В Системе предусмотрен форматно-логический контроль данных (кнопка ФЛК), Регистрация карты пациента в Регистре вакцинированных от COVID-19 с помощью сервисов, приведенных в документе «Описание интеграционных профилей Регистра вакцинированных от COVID-19» (<https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials/3655>).

Реализованы печатные формы:

1. Учет → Вакцинопрофилактика → Результаты отправки сведений в федеральный регистр COVID-19 для просмотра переданных и непереданных сведений в федеральный регистр, в текущей МО.
2. Своды по региону → Вакцинопрофилактика → Результаты отправки сведений в федеральный регистр COVID-19 для просмотра переданных и непереданных сведений в федеральный регистр, по всем МО.
3. Сервисы взаимодействия ЕМИАС с иными информационными системами
   1. Взаимодействие с ЕПГУ
      1. Сервис взаимодействия с федеральной электронной регистратурой (ФЭР-3 федеральный сервис – Концентратор услуг ФЭР) ЕГИСЗ

Интеграция с Концентратором услуг ФЭР передает на портал ЕПГУ информацию о расписании работы МО об изменениях статусов слотов времени.

Сервис позволяет обеспечивать оказание в электронном виде услуги «Запись на прием к врачу».

Сервис взаимодействия разработан в соответствии с актуальными требованиями на дату исполнения контракта, описанными на сайте https://portal.egisz.rosminzdrav.ru.

Организационные мероприятия по обеспечению интеграции ЕМИАС (перерегистрация, формирование заявок в СТП ЕГИСЗ) с Концентратором ФЭР обеспечиваются Заказчиком.

Сервис также позволяет обеспечивать оказание в электронном виде услуги «Запись на прием к врачу» по сценарию «Запись на прием по направлению».

Обеспечены следующие функции:

* **Поиск данных о гражданине в Системе по запросу от КУ ФЭР**

Функция предназначена для поиска в Системе доступных МО и врачей гражданину по запросу от КУ ФЭР. Функция выполняет следующие требования:

* Система по запросу КУ ФЭР обеспечитвает поиск данных о гражданине.

**Передача информации о наличии в Системе данных о гражданине в КУ ФЭР**

Функция предназначена для передачи найденных в Системе данных о гражданине в ответ на запрос КУ ФЭР. Функция выполняет следующие требования:

* Система обеспечивает передачу данных о зарегистрированном гражданине в соответствии с «Методическими рекомендациями по обеспечению взаимодействия информационных систем в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации c Федеральной электронной регистратурой для подключения к услугам «Запись на прием к врачу» и «Вызов врача на дом» » через компонент «Концентратор услуг ФЭР», размещенными на портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ ( <https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials/3751> на дату заключения Государственного контракта), если сведения о гражданине найдены в Системе.
* Если данные о гражданине были найдены в Системе, ответ для КУ ФЭР может содержать информацию о действующих направлениях гражданина, по которым отсутствует запись к врачу, в соответствии с «Методическими рекомендациями по обеспечению взаимодействия информационных систем в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации c Федеральной электронной регистратурой для подключения к услугам «Запись на прием к врачу» и «Вызов врача на дом» » через компонент «Концентратор услуг ФЭР» ((версия 3.1.0))», размещенными на портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ ( <https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials/3751>. Если направления не найдены в Системе, то в составе ответа в КУ ФЭР не передаются данные о действующих направлениях.
* **Поиск данных о направлении по номеру направления по запросу от КУ ФЭР**

Функция предназначена для поиска направления в Системе по номеру направления по запросу от КУ ФЭР. Система по запросу КУ ФЭР производит поиск действующих направлений гражданина по номеру направления, полученному от КУ ФЭР.

* **Передача в КУ ФЭР данных о направлении гражданина, найденных по номеру направления**

Функция предназначена для передачи в КУ ФЭР данных о направлении гражданина по запрошенному КУ ФЭР номеру направления. Система передает в КУ ФЭР информацию, найденную по результатам поиска в Системе по номеру направления:

* о виде направления;
* о должности медицинского работника для записи по направлению.

В случае отсутствия данных о действующем направлении, запрошенным КУ ФЭР по номеру направления, Система передает в КУ ФЭР ответ "Направление не найдено".

* **Определение медицинского специалиста и ближайших дат для записи по запросу КУ ФЭР**

Функция предназначена для определения доступного медицинского специалиста и ближайших дат для записи к нему по запросу КУ ФЭР.

Система по запросу КУ ФЭР в соответствии с «Методическими рекомендациями по обеспечению взаимодействия информационных систем в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации c Федеральной электронной регистратурой для подключения к услугам «Запись на прием к врачу» и «Вызов врача на дом» » через компонент «Концентратор услуг ФЭР» ((версия 3.1.0))», размещенными на портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ ( <https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials/3751>) определяет:

* перечень доступных медицинских специалистов , к которым возможна запись гражданина, по данным направления (Система является источником направления);
* перечень доступных медицинских специалистов , к которым возможна запись гражданина, по данным направления (Система не является источником направления), полученным из КУ ФЭР;
* по должности перечень доступных медицинских специалистов , к которым возможна запись гражданина;
* перечень доступных медицинских специалистов с учетом произведенных в Системе настроек замещения специалистов.
* перечень доступных для записи дней в расписании подобранных специалистов в диапазоне дат, полученных от КУ ФЭР, с указанием доступного времени по каждому дню.
* **Передача сведений о СП МО и медицинских специалистах, доступных для записи днях**

Функция предназначена для передачи в КУ ФЭР данных о доступных для записи специалистах и днях. Система осуществляет передачу в КУ ФЭР данных о медицинских специалистах и доступных для записи днях в соответствии с «Методическими рекомендациями по обеспечению взаимодействия информационных систем в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации c Федеральной электронной регистратурой для подключения к услугам «Запись на прием к врачу» и «Вызов врача на дом» » через компонент «Концентратор услуг ФЭР» ( (версия 3.1.0))», размещенными на портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ ( <https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials/3751>).

* **Передача свободных слотов выбранного медицинского специалиста в КУ ФЭР**

Функция предназначена для передачи в КУ ФЭР данных о свободных слотах расписания у выбранного специалиста. Система направляет КУ ФЭР данные о доступных для записи слотах приёма и доступном времени для записи на прием к выбранному медицинскому специалисту.

* **Запись на выбранные гражданином дату и время по запросу КУ ФЭР**

Функция предназначена для создания записи гражданина на выбранные им дату и время по запросу КУ ФЭР. В Системе реализована возможность создания записи гражданина на выбранный им слот расписания (запись к врачу) по запросу КУ ФЭР.

* **Передача КУ ФЭР подтверждения о произведенной записи**

Функция предназначена для передачи в КУ ФЭР подтверждения об успешном создании записи гражданина. Система передает в КУ ФЭР подтверждение произведенной по запросу КУ ФЭР записи гражданина.

* **Отмена по инициативе МО ранее созданной через КУ ФЭР записи на прием**

Функция предназначена для отмены в Системе записи по инициативе МО. В Системе есть возможность отменить по инициативе МО созданную по запросу КУ ФЭР запись на услугу

* **Передача уведомлений в КУ ФЭР об отмене записи по инициативе МО**

Функция предназначена для передачи данных в КУ ФЭР об отмене по инициативе МО записи, созданной гражданином. В Системе есть возможность передачи уведомлений (статусов) об отмененной по инициативе МО записи, созданной гражданином.

Возможные статусы:

* Запись отменена;
* Запись отменена пациентом в МО.
* **Обновление записи на прием к врачу по инициативе ИС Пользователя**

Функция предназначена для обновления записи по инициативе ИС Пользователя. В Системе есть возможность изменения записи по инициативе ИС Пользователя (по запросу от КУ ФЭР) в соответствии с «Методическими рекомендациями по обеспечению взаимодействия информационных систем в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации c Федеральной электронной регистратурой для подключения к услугам «Запись на прием к врачу» и «Вызов врача на дом» » через компонент «Концентратор услуг ФЭР» ( (версия 3.1.0))», размещенными на портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ ( <https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials/3751>).

* **Обновление существующей записи по инициативе МО**

Функция предназначена для обновления существующей записи на прием по инициативе МО. В Системе есть возможность изменения существующей записи по инициативе МО:

Возможные статусы:

* Пациент записан;
* Услуга оказана;
* Пациент не явился.
* **Передача уведомлений об обновлении записи по инициативе МО**

Функция предназначена для передачи в КУ ФЭР уведомлений об обновлении записи в МО. В Системе реализована возможность передачи уведомлений в КУ ФЭР об изменении статуса записи по инициативе МО.

* **Настройка параметров МО для записи КУ ФЭР**

Функция предназначена для настройки Системы для взаимодействия с КУ ФЭР. В Системе реализована возможность настройки Администратором Системы взаимодействия с КУ ФЭР:

* настройка возможности записи в определенное подразделение МО;
* настройка возможности записи к медицинскому работнику;
* настройка графиков врачей / услуг для записи;
* настройка услуг для записи;
  + 1. Сервис обеспечения оказания в электронном виде государственной услуги «Вызов врача на дом» посредством взаимодействия с ЕПГУ

Сервис обеспечивает оказание в электронном виде услуги «Вызов врача на дом» посредством взаимодействия ЕПГУ.

Сервис обеспечивает взаимодействие Системы с ЕПГУ посредством сервис-клиента компонента «Концентратор услуг ФЭР» ЕГИСЗ.

Сервис взаимодействия разработан в соответствии с актуальными требованиями на дату исполнения контракта, описанными на сайте <https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials/541> .

Организационные мероприятия по обеспечению интеграции ЕМИАС (перерегистрация, формирование заявок в СТП ЕГИСЗ) с Концентратором ФЭР обеспечиваются Заказчиком.

* + 1. Сервис обеспечения оказания в электронном виде государственной услуги «Запись для прохождения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации» посредством взаимодействия с ЕПГУ

Сервис обеспечивает оказание в электронном виде услуги «Запись для прохождения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации» посредством взаимодействия с ЕПГУ.

Услуга «Запись для прохождения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации» представляет собой услугу, размещенную на ЕПГУ, и предназначенную для удалённой записи граждан на 1 этап диспансеризации в МО. Электронная услуга обеспечивает следующие возможности:

* уточнение информации о необходимости прохождения диспансеризации без непосредственного посещения МО;
* запись на целый комплекс медицинских услуг в соответствии с определённым планом диспансеризации по рекомендуемому расписанию МО;
* возможность выбора медицинских услуг из представленного перечня;
* выбор удобного времени для записи на выбранные медицинские услуги;
* возможность перезаписи на другое более удобное время;
* возможность прохождения анкетирования для оптимизации времени при непосредственном посещении МО в рамках прохождения диспансеризации.

Услуга предоставляется в соответствии с приказом Минздрава России № 869н от 26.10.2017 «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения».

Услуга предоставляется следующим группам взрослого населения (в возрасте от 21 года и старше):

* работающие граждане;
* неработающие граждане;
* обучающиеся в образовательных организациях по очной форме.

ДВН осуществляется в два этапа в соответствии с п.13.14 приказа Минздрава России от 13.03.2019 № 124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения». Перечень медицинских услуг определяется в Системе автоматически в зависимости от пола, возраста гражданина и в соответствии с Приложением 1 приказа Минздрава России № 124н от 13.03.2019.

В рамках государственной услуги осуществляется запись на первый этап диспансеризации.

Сервис взаимодействия разработан в соответствии с актуальными требованиями на дату исполнения контракта, описанными на сайте https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials/615

Организационные мероприятия по обеспечению интеграции ЕМИАС (перерегистрация, формирование заявок в СТП ЕГИСЗ) с Концентратором ФЭР обеспечиваются Заказчиком.

* + 1. Сервис обеспечения ежедневного мониторинга доступности услуг на ЕПГУ

В Системе должна быть разработана возможность мониторинга доступности услуг, которые предоставляются пациенту на ЕПГУ в части записи на прием, для выполнения следующих функций:

* Оценка качества функционирования Системы в части взаимодействия с компонентом «Концентратор услуг ФЭР»;
* Оценка качества и полноты данных, обмен которыми происходит через Концентратор услуг ФЭР при оказании услуг «Запись на прием к врачу».

Отчеты и инструменты, которые должны быть разработаны в ходе оказания услуг по реализации модуля «Ежедневный мониторинг доступности услуг»:

* отчет о доступности записи через ЕПГУ;
* отчет о выполненных настройках в МО для доступности записи через ЕПГУ;
* аналитический инструмент доступности записи к врачу через ЕПГУ по МО;
* отчет о числе пациентов, которым доступна запись через ЕПГУ;

В Системе необходимо реализовать функционал формирования аналитических инструментов, предоставляющий возможность мониторинга доступности для пациентов записи на прием к врачу посредством взаимодействия с ЕПГУ в разрезе медицинских организаций.

Функционал отчетов обеспечивает выгрузку данных в файл формата Excel, PDF и осуществлять вывод сформированного отчета на печать.

* 1. Взаимодействия с ЕИИС «Соцстрах»
     1. Сервис взаимодействия с ЕИИС «Соцстрах» в части ведения и учета электронных листков нетрудоспособности

Для интеграции с системой Фонда Социального Страхования (ФСС) РФ (ЕИИС «Соцстрах») в части ведения и учета электронных листков нетрудоспособности (ЭЛН) реализованы интеграционные сервисы получения номера ЭЛН из ЕИИС «Соцстрах» и передачи оформленного и подписанного электронной цифровой подписью ЭЛН в ЕИИС «Соцстрах». Взаимодействие с ЕИИС «Соцстрах» осуществляется в соответствии с утвержденной спецификацией на обмен в электронном виде данными о факте и параметрах временной нетрудоспособности гражданина между информационной системой медицинской организации и ЕИИС «Соцстрах» размещенной по адресу в сети интернет http://fss.ru/ru/fund/34773/74271/index.shtml, реализовано с использованием открытых протоколов взаимодействия SOAP.

В Системе реализована возможность запроса номеров ЭЛН из ЕИИС «Соцстрах». Полученные номера используются только для оформления листков нетрудоспособности в варианте ЭЛН как самостоятельного документа.

Каждая операция, связанная с внесением сведений в ЭЛН сопровождается подписанием электронной подписью уполномоченными лицами, в том числе электронной подписью МО и передача данных согласно описанию сервиса информационного взаимодействия МО и ЕИИС «Соцстрах».

По факту оформления ЭЛН пациенту реализована возможность распечатки талона с номером созданного ЭЛН для выдачи его пациенту.

* + 1. Сервис взаимодействия с ЕИИС «Соцстрах» в части ведения и учета электронных родовых сертификатов (ЭРС)

В Системе реализованы функциональные возможности, автоматизирующие следующие процессы:

* направление запроса с целью формирования ЭРС, получения номера, сформированного ЭРС;
* направление запроса на получение сведений сформированного ранее ЭРС;
* формирование и направление сведений ЭРС данными женской консультации (Талон 1);
* формирование и направление сведений ЭРС данными родильного дома (Талон 2);
* формирование и направление сведений ЭРС данными детской поликлиники за первые полгода наблюдения ребенка (детей) (Талон 3-1);
* формирование и направление сведений ЭРС данными детской поликлиники за вторые полгода наблюдения ребенка (детей) (Талон 3-2);
* формирование и направление сведений о постановке детей на учет в детской поликлинике;
* формирование и направление сведений платежных документов (счет на оплату, реестр талонов);
* направление запроса на получение сведений по статусу счета на оплату;
* направление запроса на получение сведений о переданных талонах ЭРС, находящихся в определенных статусах (например, с целью получения данных о неоплаченных талонах) в рамках заданного периода времени;
* направление запроса на закрытие ЭРС.

Обмен сведениями Системы с ЕИИС «Соцстрах» осуществляется с использованием уже имеющихся базовых справочников и словарей Системы, включенных в нормативно-справочную информацию.

Наличие у медицинских организаций квалифицированных сертификатов ключа проверки электронной подписи (УКЭП) обеспечивается Заказчиком.

Подключение модернизированной Системы к ЕИИС «Соцстрах» для обеспечения информационного взаимодействия обеспечивается Заказчиком

* 1. Сервис взаимодействия с ФГБУ ФБ МСЭ Минтруда России для проведения медико-социальной экспертизы

Для информационного взаимодействия между медицинскими организациями государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения и федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы по передаче направлений на медико-социальную экспертизу, сформированных в соответствии с формой, утвержденной приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации и Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 сентября 2018 г. 578н/606н результатов медицинских обследований, необходимых для получения клинико-функциональных данных в зависимости от заболевания, сформированных в соответствии с приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации и Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 января 2019 г. № 52н/35н (далее – результаты медицинских обследований), в целях проведения медико-социальной экспертизы, в Системе реализованы:

* сервис интеграции обеспечивающий получение от МИС МО направления гражданина на медико-социальную экспертизу в форме электронного документа «Направление на медико-социальную экспертизу», сформированного в МИС МО в соответствии с актуальными требованиями и форматами на дату исполнения контракта, размещенными на сайте http://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials;
* сервис интеграции обеспечивающий передачу электронного медицинского документа «Направление на медико-социальную экспертизу» полученного от МИС МО, в РЭМД ЕГИСЗ в соответствии с актуальными требованиями и форматами на дату исполнения контракта, размещенными на сайте http://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials;
* сервис обеспечивающий, после проведения медико-социальной экспертизы и передачи из ЕАВИИАС МСЭ в РЭМД в форме электронного медицинского документа, сведений о результатах проведенной медико-социальной экспертизы, получение данных сведений в Систему, в соответствии с требованиями и форматами, размещенными на сайте <http://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials>.
  1. Сервис взаимодействия с мобильным приложением для пациента
     1. Авторизация пользователя-пациента
* вход в мобильное приложение и дальнейшая работа в нем осуществляется при авторизации с помощью ЕСИА
* авторизация: все дальнейшие входы в мобильное приложение имеют возможность авторизации по PIN-коду
* авторизация: по биометрическим данным в виде отпечатка пальца пользователя,
* авторизация: face id или графического ключа.
  + 1. Общие функции
* запись на прием к врачу
* возможность записи на услуги по ОМС
* возможность записи на платные услуги
* возможность самостоятельной записи на прием к выбранному врачу на выбранную дату и время
* возможность просмотра расписания выбранного врача
* список МО субъекта, в котором оказывается медицинская помощь по выбранному профилю, должен отображаться с учетом прикрепления пользователя, а также тех МО (Субъекта), в которые можно записаться без имеющегося прикрепления.
* возможность отмены
* запись на прием по направлению
* формирование талона.
  + 1. Уведомления
* Об изменение статуса визита к врачу
* О ближайшем окончании срока действия направления пользователя.
* О получении электронного документа;
* Уведомление о предстоящем лабораторном или инструментальном исследовании (шаблон предоставляет заказчик)
  + 1. Доступ к ЭМК пациента
* просмотра истории посещений списком
* результат посещений, в том числе .pdf подписанных ЭЦП
* результаты лабораторных исследований, в том числе pdf подписанных ЭЦП
* данные о выданных пациенту рецептах (льготных c шрих-кодом/нельготных)
* листки нетрудоспособности
* просмотр направлений
* история вакцинации
  + 1. Доступ к дневнику самонаблюдения COVID-19 на стороне мобильного приложения
* Ведение ежедневного дневника самонаблюдений амбулаторного больного (пациента) с положительным результатом теста на COVID-19 (пневмония) или подозрением на COVID-19
* Мониторинг геолокации – «Я дома» (с внесением времени, даты и координат местоположения)
* Внесение записей о самочувствии не менее 2-х раз в день

Общая оценка самочувствия

Температура тела

Наличие одышки (затрудненного дыхания)

Артериальное давление

Слабость

Боль в мышцах

Ломота в суставах

Появление/усиление кашля

Внесение записей о приёме лекарственных препаратов

* Отображение информационная вставки

Рекомендации по лечению, выполнению условий карантина, памятки о правилах ведения записей, действиям в случае ухудшения самочувствия

Контактные данные мед. организации «Моя поликлиника», «Мой лечащий врач»

Установочные файлы приложений должны быть размещены на аккаунтах Заказчика в магазинах приложений AppStore и PlayMarket, название приложения определяет заказчик с учетом ограничений платформ AppStore и PlayMarket.

1. Функциональный блок «Лабораторная информационная система (ЛИС)»

Компонент «ЛИС» разделен на следующие функциональные модули:

* «Преаналитический этап»;
* «Проведение исследований»;
* «Печать результатов»;
* «Учет реагентов и расходных материалов»;
* «Внутрилабораторный контроль качества»;

«Отчеты и журналы».

* 1. Функциональный модуль «Преаналитический этап»

**Процесс «Создание направления»**

Модуль предоставляет возможность регистрации направлений на лабораторное исследование. Направления на исследования создаются вручную, путем внесения необходимой информации. При создании направления есть возможность формирования двухмерного штрих-кода с последующим считыванием при заборе материала. При создании направления предоставляется возможность указать демографические данные пациента. Имеется возможность указать вид оплаты, направившую организацию, направившее подразделение (отделение) организации и направившего врача (специалиста).

Предоставляется возможность поиска пациента в ЛИС и перехода к формированию направления на лабораторные исследования (в этом случае данные пациента автоматически подставляются в направление).

В направлении предоставляется возможность задать список услуг лаборатории, на которые направляется пациент, а также предоставляется возможность заказать набор услуг. В одно направление может быть добавлено любое количество услуг и профилей услуг. Контролируется заказ дублирующихся услуг, в том числе и в рамках комплексных услуг. После регистрации направления информация автоматически поступает в процедурные кабинеты или на пункты приема материала и отображается в рабочих листах взятия/получения материала в зависимости от настроек рабочих мест. Модуль предоставляет возможность добавления примечания к направлению.

Модуль поддерживает контроль исполнения заказа срочных услуг (CITO).

Предоставляется возможность поиска направлений в списке зарегистрированных направлений, их изменения и удаления. Изменение и удаление направлений возможно только в случае, если биоматериал по направлению не забран.

При регистрации направления есть возможность указать значения характеристик пациента, влияющие на определения нормальных и патологических значений в заказанных услугах. На основании заказанных услуг автоматически определяется список характеристик, а значения характеристик пол и возраст предоставляется автоматически на основании данных о пациенте.

Предоставляется возможность редактирования направления. До момента взятия материала предоставляется возможность добавления исследований в направление. После взятия материала предоставляется возможность добавления только тех услуг, исследования, соответствующие которым могут быть выполнены из забранного материала. Дозаказ исследований возможен сотрудниками лаборатории. Невозможно после проведения вех исследований для забранного образца проведение валидации дозаказ услуг в направлении.

**Процесс «Взятие материала»**

Модуль поддерживает работу процедурных кабинетов взятия материала, для чего обеспечивается выполнение следующих функций:

* формирование списка пациентов/образцов для каждого процедурного кабинета (рабочего места процедурного кабинета) и места взятия материала в зависимости от заказанных исследований, типа материала, обслуживаемых отделений. При формировании рабочего листа взятия или получения материала реализована возможность автоматического формирования Системой предложения по взятию материала в различные контейнеры. Сформированное системой предложение по взятию материала формируется с учетом возможности выполнения различных исследований из одного образца и методики проведения исследований согласно настройкам, в справочниках Системы. В рабочем листе есть возможность отображения рекомендованного типа контейнера и списка исследований, которые должны быть выполнены из материала данного образца. Поддерживается возможность разделения предложенного образца на несколько образцов и возможность объединения нескольких образцов в один контейнер. При объединении образцов выполняется проверка возможности выполнения исследований из объединенного образца и соответствующего контейнера.
* поиск направления. Поиск направления для взятия материала осуществляется по следующим параметрам: номер направления, включая возможность считывания штрих-кодового идентификатора направления, ФИО пациента. Дополнительно обеспечивается возможность поиска направления в рабочем листе по дате создания направления, полу пациента, дате рождения пациента, заказанным исследованиям, типу материала, направившему МО, направившему отделению, СНИЛС пациента, полис пациента.
* информирование о наличии для данного образца исследований со статусом CITO.
* формирование по заданным правилам и печать уникального штрих-кодового идентификатора для забираемого образца. Возможность печати неограниченного числа этикеток со штрих-кодовым идентификатором образца (для образца, аликвоты, направления). Предоставляется возможность генерации штрих-кодового идентификатора образца путем компоновки в любой последовательности следующих правил: сквозная нумерация за заданный интервал дней (за день, за месяц, за год), текущая дата в заданном шаблоне отображения (текущий дата, месяц и год, текущий месяц и год, текущий год). Предоставляется возможность ручной корректировки штрих-кодового идентификатора образца, при этом Система проверяет наличие образца с идентичным идентификатором в системе в заданных ограничениях (в рамках подразделения лаборатории, в рамках МО), и запрещает использование уже зарегистрированных идентификаторов.
* автоматическая регистрация времени взятия материала и сотрудника, осуществившего взятие материала. Возможность вручную редактировать дату и время взятия материала.
* выбраковка забранного материала с возможностью указания причины взятия из справочника и выбора действия (повторное взятие, отказ в проведении исследований).

Предоставляется возможность отображения в рабочем листе взятия материала следующей информации: идентификатор направления, дата регистрации направления, дата назначения взятия материала, ФИО пациента, направившая организация (МО), направившее отделение (для направлений внутри МО), направивший специалист (для направлений внутри МО), заказанные исследования, тип биоматериала, контейнер, идентификатор образца, дата и время фактического взятия образца.

Предоставляется возможность на взятии биоматериала добавить комментарии, как к направлению, так и к взятому образцу. Для каждого добавляемого комментария есть возможность указать, должен ли данный комментарий отображаться при печати на бланке результатов. Если комментарий был добавлен к направлению на взятие, наличие комментария отображается и есть возможность просмотра комментария.

На взятии материала предоставляется возможность уточнения ряда характеристик пациента, на основании которых определяются нормы значений результатов исследования. Если характеристика пациента критична к моменту взятия образца, реализована функция напоминания пользователю о необходимости уточнить значение характеристики.

Процесс «Поступление образцов в лабораторию»

Для всех образцов, которые должны исследоваться в данной лаборатории предоставляется возможность регистрации поступления образцов материала в лабораторию.

Для приемки образцов формируется список образцов, забранных вне лаборатории, поступление которых ожидается в лабораторию. Предоставляется возможность фильтрации списка по направившей организации (МО), направившему отделению (для направлений внутри МО), группе исследований. Интерфейс модуля отображается ожидаемое количество образцов с учетом фильтров.

В списке ожидаемых образцов отображается как минимум следующая информация об образце: идентификатор образца, направившая организация, ФИО пациента, тип материала, тип контейнера (если таковой задан), дата и время взятия материала, признак CITO. Для каждого образца необходимо обеспечить возможность выполнения следующих функций:

* Повторная печать штрих-кодовой этикетки образца;
* Генерация нового штрих-кодового идентификатора образца согласно заданному набору правил, аналогично описанному в п. «Взятие материала», и печать неограниченного количества штрих-кодовых этикеток;
* Прием образца в лаборатории с автоматическим сохранением времени поступления образца в лабораторию и проверкой уникальности штрих-кодового идентификатора согласно заданным правилам;
* Выбраковка поступившего образца с указанием причины выбраковки;
* Просмотр списка заказанных исследований для выбранного образца с выделением исследований под статусом CITO.

**Процесс «Пробоподготовка»**

Для специализированных операций пробоподготовки модуль предоставляет специализированные формы. К числу специализированных форм относятся:

* Размещение на микропланшете образцов, контролей и калибраторов, в том случае, если данная функция не поддерживается программным обеспечением прибора, на котором осуществлено исследование.
* Аликвотирование образцов.
  1. Функциональный модуль «Проведение исследований»

Для выполнения исследования на рабочих местах в модуле предусмотрены рабочие листы (список образцов, исследование которых выполнено на данном рабочем месте). Поддерживаются следующие функции:

* Формирование, отображение рабочего листа для соответствующего рабочего места проведения исследований. В рабочем листе отображаются только те образцы, которые могут быть обработаны на данном рабочем месте;

Образцы, имеющие статус CITO должны иметь соответствующее обозначение в рабочем листе.

В рабочем листе доступны следующие функции:

* Смена рабочего места без смены пользователя, если пользователю доступны другие рабочие места;
* Поиск образца в рабочем листе по штрих-кодовому идентификатору образца и ФИО пациента;
* Фильтрация образцов в рабочем листе по отображаемым в списке полям;
* Из рабочего листа предоставляется возможность перейти к ручному вводу результатов выбранного образца;
* Отображение количества образцов в рабочем листе;
* Печать рабочего листа с полями для записи результатов в случае, когда рабочие места, на которых проводятся исследования, автоматизированы на базе компоненты ЛИС. При печати рабочего листа идентификатор образца выводится в буквенно-числовом виде и в виде штрих-кода;
* Выбраковка образца с указанием причин выбраковки и предлагаемых действий;
* Дозаказ исследований для выбранного образца, если заказываемое исследование может быть выполнено с данным образцом;
* Отправка образца на прибор, для приборов, поддерживающих двусторонний интерфейс;
* Переход к аликвотированию образца;
* Добавление комментария к образцу с возможностью печати комментария на бланке результатов.

Для проведения исследований ручными методами модуль поддерживает функции:

* Отображение при вводе результатов:
* Идентификатор образца;
* Дата и время взятия образца;
* ФИО пациента;
* Дата рождения пациента;
* Исследуемый материал;
* Идентификатор и дата регистрации направления;
* Для направлений внутри одного МО - ФИО и должность направившего врача;
* Направившее МО;
* Ввод результатов вручную с клавиатуры для исследований, выполняемых вручную или в случае невозможности автоматического получения результата с анализаторов.
* Возможность вводить числовые результаты с различными единицами измерения. Компонент поддерживает приведение к единым (базовым) единицам измерения. Предоставляется возможность указать пределы возможных значений для вводимых показателей, для минимизации возможности внесения некорректного значения. Если для измеряемого показателя задано значение по умолчанию, при отображении формы подставить соответствующее значение в поле ввода результата.
* Возможность задавать результаты выбором одного из нескольких заранее определенных значений. Если для измеряемого показателя задано значение по умолчанию при отображении формы подставить соответствующее значение в поле ввода результата.
* Возможность ввода в качестве результатов текстовых заключений, с возможностью использования заранее подготовленных шаблонов. Предоставляется возможность добавления любого количества шаблонов в заключение и ручное редактирование полученного текста. Заключение сохраняется и выводится на печать с заданным форматированием.
* Возможность ввода результатов типа титр. Если для измеряемого показателя задано значение по умолчанию –при отображении формы подставляется соответствующее значение в поле ввода результата.
* Возможность добавления к вводимому вручную результату исследования комментариев и файлов (текст, изображение).
* Отображение ранее введенных, рассчитанных или полученных с прибора результатов по данному исследованию, если таковые результаты не были отвергнуты.
* Возможность просмотра ранее отвергнутых на валидации результатов исследований,
* Поддержка расчетных параметров, значения которых вычисляются на основании заданных в справочниках формул исходя из других полученных результатов и характеристик пациентов.
* Автоматический расчет норм значений результатов исследований на основании заданных характеристик пациента и попадания полученных результатов в интервал норм, а также автоматический расчет степени отклонения результата от норм.
* Для исследований, проводимых с применением микропланшет, обеспечивается возможность ввода результатов по адресам ячеек микропланшета путем выбора ячеек в схематическом отображении планшета. На основании сохраненной на этапе пробоподготовки карты раскапывания Компонент автоматически сопоставляет полученные результаты с анализатора с образцами, размещенными в микропланшетах.

Модуль обеспечивает получение результатов с приборов, поддерживающих одностороннюю связь. Для приборов, поддерживающих двунаправленный обмен информацией, обеспечивается передача заданий на проведение исследований на анализатор и получение результатов проведенных измерений.

Модуль поддерживает подключение приборов как напрямую через соответствующий интерфейс и рабочее место через соответствующий кабель. При этом предоставляется возможность установки функционального блока управления приборами на нескольких рабочих местах в лаборатории (рабочее место функционирует под управлением ОС Windows). Поддерживается возможность для крупных лабораторий организации единого сервера управления лабораторным оборудованием на базе ОС Windows. Для организации единого сервера может использоваться дополнительное оборудование для конвертации сигнала из интерфейса RS232 и передачи информации по локальной сети (предоставляется Исполнителем).

Модуль предоставляет возможность в последующем подключения другого лабораторного оборудования, путем добавления файлов драйверов приборов. Есть возможность изменения списка выполняемых на приборе исследований без установки дополнительных модулей.

Модуль предоставляет возможность расчета конечных значений на основе настраиваемых формул и процедур для каждого метода проведения исследования с использованием результатов других показателей, значений для калибраторов и контрольных образцов, а также значений характеристик пациентов.

Для исследований, проводимых с применением микропланшета, обеспечивается возможность автоматического сопоставления полученного результата в ячейке микропланшета с образцом на основании сохраненной на этапе пробоподготовки карты раскапывания. Если прибор не рассчитывает конечные результаты показателей, Система предоставляет возможность расчета результата по заданной методике/формуле на основании полученных результатов образцов, калибраторов и контрольных материалов.

Модуль предоставляет возможность проверки и авторизации получаемых результатов исследований.

При ручной валидации пользователю отображаются списки образцов, результаты исследований которых ожидают валидации. Список образцов формируется на основе настроек рабочего листа специалиста, осуществляющего валидацию.

По каждому образцу в списке отображается следующая информация:

* Идентификатор направления;
* Идентификатор образца;
* ФИО пациента;
* Направившее отделение;
* Готовность результатов (количество заказанных в направлении исследований/количество исследований, по которым получен результат).

Для каждого образца пользователю отображаются следующие данные о направлении и результатах исследований образца:

* Информация об исследованных образцах, включая идентификатор образца, тип материала, дата и время взятия;
* Наименование исследования;
* Признак CITO для исследования;
* Наименование показателя из состава исследования;
* Полученный результат;
* Нормальные значения для данного образца;
* Визуальное обозначение степени отклонения полученного результата от нормы (выделение цветом, графические знаки или обозначение символами <>);
* Обозначение наличия комментария или дополнительной информации (текста, изображения) с возможностью перейти к просмотру данной информации;
* Информация об оборудовании, на котором было проведено исследование.

По результатам проверки пользователь имеет возможность авторизовать результаты или отменить авторизацию результатов (запретить выдачу некорректных результатов), отправить образец на повторное исследование или указать необходимость повторного взятия биологического материала. При проверке полученных результатов исследований есть возможность просмотра ранее прикрепленных дополнительных материалов и комментариев, а также добавлять новые комментарии, указывая необходимость их печати на бланке результатов. Предоставляется возможность по результатам валидации дозаказать дополнительные исследования для данного образца.

Модуль поддерживает автоматическую проверку корректности результатов по настраиваемым правилам (соответствие полученного результата референсным значениям, наличие только одного показателя без норм, прохождение контроля качества по валидируемым показателям и т.д.).

* 1. Функциональный модуль «Печать результатов»

Функционал модуля позволяет возможность печати подтвержденных результатов исследований. Предоставляется возможность задания разных бланков печати результатов для разных исследований. В печатной форме результатов исследований предусмотрен штамп электронной подписи.

Предоставляется возможность поиска результатов исследований по ФИО пациента, дате проведения исследований, готовности результатов.

* 1. Функциональный модуль «Учет реагентов и расходных материалов»

Модуль позволяет регистрировать поступающие партии реагентов и расходных материалов с указанием: № партии, поставщик, номенклатурный №, дата поступления, срок годности, единицы измерения, количество, стоимость, условия хранения, источник финансирования.

Предоставляются следующие функциональные возможности:

* списание реагентов и расходных материалов, как по факту использования, так и при выдаче на рабочее место;
* информирование пользователя о реагентах и расходных материалах, у которых истекает срок годности;
* настройка интервалов информирования;
* формирование оборотной и инвентаризационной ведомости, корректировка остатков, просмотр истории движения реагентов и расходных материалов;
* формирование отчета по списанию/расходованию реагентов и расходных материалов, остаток реагентов и расходных материалов.
  1. Функциональный модуль «Внутрилабораторный контроль качества»

Модуль предоставляет следующие функциональные возможности:

* учет партий контрольных материалов и их срока годности;
* формирование сопроводительной документации;
* проведение установочных серий по 10 точкам для оценки сходимости (ОСТ 91500.13.0001-2003) и по 20 точкам для оценки воспроизводимости (ОСТ 91500.13.000 2003);
* проведение ежедневного оперативного контроля.
  1. Функциональный модуль «Отчеты и журналы»

Модуль «Отчеты и журналы» обеспечивает формирование бланков исследований.

В модуле реализованы следующие единые для региона шаблоны бланков результатов:

* Универсальный бланк (для биохимических, гематологических, клинических исследований, исследований гемостаза, ПЦР исследований, ИФА исследований;
* Лабораторный журнал (табличное и списочное представление);
* Журнал взятия материала;
* Журнал отбракованных проб;
* Статистический отчет о количестве проведенных исследований в разрезе региона, медицинской организации, за задаваемый интервал времени с группировкой по дням, месяцам, годам, с разбивкой по направившим организациям, отделениям (для направлений внутри организации), врачам (для направлений внутри организации), с разбивкой по выполнившим подразделениям лаборатории и выполнившим сотрудникам.
* Экспорт отчетов о результатах и статистических отчетов в формат \*.xls.

В связи с тем, что Web-браузеры, могут блокировать работу с интерфейсом RS-232, если рабочее место пользователя используется для взаимодействия компоненты ЛИС с лабораторным оборудованием, при использовании прямого подключения оборудования по интерфейсу RS 232, разработана и установлен на рабочей станции драйвер взаимодействия с лабораторным оборудованием. Обеспечена возможность использования драйвера взаимодействия с лабораторным оборудованием компоненты ЛИС, на рабочих станциях, работающих под управлением операционной системы MS Windows XP и выше и свободном дисковым пространством в объеме 50Gb. Есть быть возможность подключения к одной рабочей станции до 3 лабораторных приборов.

Предусмотрена возможность осуществлять взаимодействие с лабораторным оборудованием посредством центрального сервера управления лабораторным оборудованием МО, характеристики производительности процессоров, оперативной памяти и дискового пространства рассчитываются исходя из требования производительности к рабочим станциям пропорционально количеству подключаемого лабораторного оборудования.

* 1. Сервис взаимодействия с федеральными сервисами ФГБУ ВЦМК

Сервис обеспечивает взаимодействие с Федеральным сервисом обмена данными лабораторных исследований (ФС ОДЛИ) ФГБУ ВЦМК, который предназначен для агрегации и хранения медицинской информации о результатах лабораторных исследований субъектов РФ.

Информационный обмен осуществляться в соответствии со стандартом FHIR® (Fast Healthcare Interoperability Resources), разработанным организацией HL7. Подробное описание стандарта доступно по следующим ссылкам:

* http://hl7.org/fhir/summary.html;
* <http://fhir-ru.github.io/summary.html> (перевод).

Компонента включает сервисы интеграции, обеспечивающие возможность взаимодействия в соответствии с форматами информационного обмена, размещенными по адресу: <http://miac.samregion.ru/ru/taxonomy/term/552>

Организационные мероприятия по взаимодействию ЕМИАС в тестовом/продуктивном контурах ФГБУ ВЦМК обеспечивается Заказчиком

* 1. Сервис взаимодействия Системы с иными лабораторными информационными системами, используемыми в МО

Информационный обмен реализован с целью автоматизации следующих задач:

* Прием направлений на исследования из иной информационной системы;
* Передача результатов лабораторных исследований в иную информационную систему;
* Обмен справочной информацией.

Развитие универсального сервиса взаимодействия Системы с иными лабораторными информационными системами, используемыми в МО в части обмена справочной информацией.

Получение справочной информации

Сервис разработан для передачи информации по справочникам из Системы в иные лабораторные информационные системы. Обмен данными между системами и сервисом осуществляется в рамках следующих сценариев:

1. Поиск справочников
2. Запрос значений справочника

Сервис возвращает код и значение из справочника, а также дополнительную информацию, в случае ее наличия в справочнике. Так же, если в запросе указана версия справочника, то сервис возвращает значения этой версии справочника. Если версия не указана, то сервис возвращает значения из актуальной версии.

1. Функциональный блок «Телемедицинские консультации» (ТМК)
   1. Функциональный компонент «Телемедицинские консультации»

Компонент «Телемедицинские консультации» автоматизирует процессы ведения расписаний, регистраций заявок на проведение телемедицинских консультаций (далее – ТМК), включая учет проведенных и запланированных телемедицинских консультаций. Применение телемедицинских технологий осуществляется с целью дистанционного взаимодействия между врачами для проведения консультаций по вопросам профилактики, диагностики и мониторинга состояния здоровья пациента.

Компонент предоставляет следующие функциональные возможности:

* ведение данных о МО, оказывающих услуги ТМК;
* ведение данных о специалистах МО, осуществляющих консультации;
* ведение расписаний телемедицинских консультаций, в том числе:
* формирование расписания консультантами;
* просмотр сетки расписания консультантов;
* формирование заявки на консультацию на основании расписания.
* управление заявками на ТМК, в том числе:
* просмотр списка подтверждённых, отклоненных, отменённых заявок, а также заявок, которые необходимо подтвердить;
* подтверждение заявки;
* отклонение и отмена заявки;
* проведение ТМК с применением системы ВКС;
* внесение консультантами результатов оказания услуги (заключения по результатам телемедицинской консультации).
* управление видеотрансляциями, проводимыми в целях организации процесса трансляции знаний (видеотрансляции операций в учебных целях), в том числе:
* формирование расписаний видеотрансляций;
* просмотр расписания запланированных видеотрансляций;
* хранение видеозаписей на сервере ВКС с возможностью открытия сохраненной записи из результатов консультации;
* формирование отчетов по количеству и виду оказанных ТМК за определённый период.

Компонент обеспечивает следующие возможные схемы телемедицинских консультаций:

* Врач – Врач;
* Врач - Пациент;
* Видеотрансляция.

*Схема «Врач – Врач»*

Для использования схемы «Врач – Врач» для роли «Врач-Инициатор» компонент предоставляет следующие возможности:

* возможность создания заявок на телемедицинскую консультацию к Врачу-Консультанту в МО, доступную для оказания ТМК;
* возможность выбора МО для получения ТМК Врачом-Инициатором;
* возможность выбора Врача-Консультанта для получения ТМК Врачом-Инициатором;
* возможность добавления Врачей-Консультантов по другим профилям в заявке на ТМК;
* возможность указания Пациента, по которому Врач-Инициатор запрашивает консультацию;
* возможность указания цели создания заявки на ТМК;
* возможность указания информации с кем будет проводиться консультация со стороны:
* Врача – Инициатора:
* Лечащим врачом;
* Лечащим врачом в присутствии Пациента, или лица, действующего в интересах Пациента;
* возможность указания типа консультации:
* Видео связь;
* Заочная консультация.
* возможность указания вида консультации:
* Первичная – плановая;
* Первичная – срочная;
* Повторная – плановая;
* Повторная – срочная.
* возможность бронирования даты и времени консультации с выбором из графика оказания услуги Врачом-Консультантом;
* возможность указания длительности консультации;
* возможность указания примечания Врачом-Инициатором в запросе на ТМК;
* возможность редактирования уже созданной заявки Врачом-Инициатором до момента оказания услуги Врачом-Консультантом;
* возможность просмотра уже созданной заявки Врачом-Инициатором до момента оказания услуги Врачом-Консультантом;
* возможность отмены уже созданной заявки Врачом-Инициатором до момента оказания услуги Врачом-Консультантом;
* возможность разделения ТМК по статусам:
* Новые;
* Принятые;
* Архивные.
* возможность оповещения Врача-Инициатора о принятии заявки на ТМК;
* возможность подключения Врача-Инициатора к ТМК в дневнике врача с помощью штатного функционала;
* возможность формирования печатной формы заявки на ТМК с последующим подписанием электронной подписью Врача-Инициатора;
* возможность просмотра записи ТМК в заявке на консультацию.

Для использования схемы «Врач – Врач» для роли «Врач-Консультант» компонент предоставляет следующие возможности:

* возможность доступа к просмотру запросов на ТМК, созданными Врачами-Инициаторами;
* возможность предоставления ТМК Врачом-Консультантом по настроенным правилам:
* для определенного врача;
* для определенной МО;
* для всех МО.
* возможность отказа в проведении ТМК Врачом-Консультантом с указанием причины отказа;
* возможность просмотра истории заболевания Врачу-Консультанту для принятия решения;
* возможность подтверждения Врачом-Консультантом запроса на ТМК;
* возможность обеспечения доступа к оказанию услуги телемедицинской консультации из дневника врача, сформированной на основании принятой заявки на ТМК;
* возможность изменения даты, времени и длительности оказания ТМК;
* возможность просмотра записи ТМК в заявке на консультацию;
* возможность формирования заключения по услуге, с возможностью подписи ЭП.

*Схема «Врач - пациент»*

Для использования схемы «Врач – Пациент» для роли «Пациент-Инициатор» компонент предоставляет следующие возможности:

* Возможность записи на телемедицинскую услугу;
* Возможность получения доступа к системе ВКС из компонента Личный кабинет пациента

Телемедицинская услуга оказывается пациенту, который авторизовался в личном кабинете с использованием ЕСИА.

*Схема «Видеотрансляция»*

Видеотрансляции представляют собой услуги телемедицины, в которых происходит односторонние вещания видео и аудио информации, проводимые в целях организации процесса трансляции знаний:

* видеотрансляции операций в учебных целях;
* видеотрансляции для повышения квалификации врачебного персонала;
* видеотрансляции для граждан в части профилактики здоровья.

Для использования схемы «Видеотрансляция» для роли «Докладчик» компонент предоставляет следующие возможности:

* возможность добавления записи о планируемой видеотрансляции;
* возможность указания темы и описания темы доклада;
* возможность указания количества спикеров в планируемой видеотрансляции;
* возможность указания максимального количества гостей;
* возможность указания продолжительности в минутах;
* возможность проводить закрытую или публичную видеотрансляцию;
* возможность разрешения слушателям писать сообщения во время трансляции;
* возможность разрешения слушателям включать аудио/видео во время трансляции;
* возможность просмотра списка видеотрансляций с представлением следующей информации:
* дата и время проведения доклада;
* список докладчиков;
* количество желаемых участников;
* тема докладов.
* возможность редактирования добавленной видеотрансляции до момента начала обучения;
* возможность удаления добавленной видеотрансляции до момента начала обучения;
* возможность просмотра проведенного обучения.

Для использования схемы «Видеотрансляция» для роли «Слушатель» компонент следующие возможности:

* возможность подключения к видеотрансляции с указанными параметрами Докладчика;
* возможность просмотра проведенной видеотрансляции.

Для использования схемы «Видеотрансляция» для роли «Пациент» компонент предоставляет следующие возможности:

* возможность подключения к видеотрансляции с указанными параметрами Докладчика через личный кабинет пациента.

Предоставление системы ВКС не является предметом настоящего ТЗ.

Заказчик использует систему ВКС Trueconf.

1. Функциональный компонент «Патологическая анатомия»

Компонент «Патологоанатомическая анатомия», имеет следующие возможности:

* учет всех прижизненных патоморфологических исследований (гистологических, цитологических, цитогенетических, молекулярно-биологических, электронно-микроскопических, иммунногистохимических, бактериологических), проводимых для прижизненной диагностики заболеваний, включая регистрацию направлений на исследования и поступившего биоматериала, а также регистрацию вырезки материала и результатов исследования;
* нумерация протоколов в зависимости от проведенных исследований;
* просмотр медицинской карты стационарного и амбулаторного пациента с целью сбора дополнительной информации, необходимой для постановки диагноза;
* учет патологоанатомических исследований, проводимых с целью установления причин смерти, включая регистрацию забора секционного материала для исследований (гистологических, цитологических, цитогенетических, молекулярно-биологических, электронно-микроскопических, иммунногистохимических, бактериологических, иммунологических);
* регистрация поступления и выдачи трупов с учетом направлений из стационаров, формирование врачебных свидетельств о смерти, формирование секционной карты умершего больного.

В Системе обеспечена возможность формирования следующих документов и отчетных форм:

* Форма 013/у «Протокол патологоанатомического вскрытия»;
* Форма 013-1/у Протокол патологоанатомического вскрытия плода, мертворожденного или новорожденного;
* Форма 014-1/у Протокол прижизненного патологоанатомического исследования биопсийного (операционного) материала;
* Форма 014-2/у Журнал регистрации поступления биопсийного (операционного) материала и выдачи результатов прижизненных патологоанатомических исследований;
* Форма 015/у Журнал регистрации поступления и выдачи трупов;
* Форма 30 «Сведения о медицинской организации» в части п. 19 Деятельность патологоанатомического бюро (отделения), включая:
* п.п. 19.1. Прижизненные патологоанатомические исследования биопсийного (операционного) материала таблицы 5500, 5502;
* п.п. 19.2. Посмертные патологоанатомические исследования (вскрытия), таблицы 5503, 5505.

1. Сервисы взаимодействия с подсистемой «Федеральный реестр медицинских документов» ЕГИСЗ»

Сервис реализован в соответствии с требованиями, изложенными в документе методическими материалами по информационному взаимодействию с подсистемой «Федеральный реестр медицинских документов» ЕГИСЗ (далее- РЭМД) и руководствами по реализации следующих СЭМД:

Указанные выше материалы размещены, на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ <https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials>

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Номер п/п | Наименования СЭМД | Формат СЭМД |
|  | Медицинское свидетельство о рождении | 2 (HL7 CDA R2) |
|  | Медицинское свидетельство о смерти | 2 (HL7 CDA R2) |
|  | Протокол инструментального исследования | 2 (HL7 CDA R2) |
|  | Протокол прижизненного патологоанатомического исследования | 2 (HL7 CDA R2) |
|  | Медицинская справка о допуске к управлению транспортными средствами | 2 (HL7 CDA R2) |
|  | Выписной эпикриз из родильного дома | 2 (HL7 CDA R2) |
|  | Эпикриз по законченному случаю амбулаторный | 2 (HL7 CDA R2) |
|  | Эпикриз в стационаре выписной | 2 (HL7 CDA R2) |
|  | Протокол лабораторного исследования | 2 (HL7 CDA R2) |
|  | Протокол консультации | 2 (HL7 CDA R2) |
|  | Направление на госпитализацию, восстановительное лечение, обследование, консультацию | 2 (HL7 CDA R2) |
|  | Сведения о результатах диспансеризации или профилактического медицинского осмотра | 2 (HL7 CDA R2) |
|  | Медицинская справка (врачебное профессионально-консультативное заключение) (Справка по форме 086/у) | 2 (HL7 CDA R2) |
|  | Медицинское свидетельство о перинатальной смерти | 2 (HL7 CDA R2) |

Система:

- предоставляет пользователю возможность заполнения указанных выше документов, включая поля, необходимые для последующего формирования СЭМД, сохранения и редактирования

- предоставляет пользователю возможность формирования СЭМД на основании заполненного выше указанных документов для последующей его передачи в РЭМД;

- предоставляет пользователю возможность подписания СЭМД ЭП пользователя и ЭП МО;

- позволяет пользователю отправлять СЭМД в РЭМД;

- позволяет получать и сохранять информацию о статусе принятия СЭМД в РЭМД.

1. Сервисы взаимодействия Вертикально-интегрированной медицинской информационной системой по профилю «Онкология, по профилю «Акушерство, гинекология и неонатология»

15.1 Сервис взаимодействия с •Вертикально-интегрированной медицинской информационной системой по профилю «Онкология»

Передача медицинских сведений по категориям пациентов с онкологическими заболеваниями предназначено для обеспечения передачи медицинской информации в ВИМИС «Онкология» по категориям пациентов с заболеваниями, соответствующими любому значению кода заболевания (состояния) Таблицы 1.

Формирование СЭМД beta-версии, для последующей передачи в ВИМИС производится посредством заполнения дневниковых записей (осмотров, направлений, протоколов) в АРМ врачей ЕМИАС (перечень конкретных специальностей приведены в описании триггерных точек).

Таблица 1. Категории пациентов, оказание медицинской помощи которым подлежит мониторингу и контролю в ВИМИС «Онкология»

| Наименование группы | Код заболевания (состояния) в соответствии с МКБ-10 |
| --- | --- |
| 1-ая группа  «Онкологические заболевания» | С00-C97; D00-D09 |
| 2-ая группа  «Предопухолевые заболевания (состояния) и подозрение на онкологическое заболевание» | B18.0; B18.1; B20.0; B20.1; B20.2; B20.3; B20.4; B20.5; B20.6; B20.7; B20.8; B20.9; B21.0; B21.1; B21.2; B21.3; B21.7; B21.8; B21.9; B22.0; B22.1; B22.2; B22.7; B23.0; B23.1; B23.2; B23.8; B24; D10.0; D10.1; D10.2; D10.3; D10.4; D10.5; D10.6; D10.7; D10.9; D11.0; D11.7; D11.9; D12.6; D13.1; D13.4; D13.7; D14.0; D14.1; D14.2; D14.3; D16.0; D16.1; D16.2; D16.3; D16.4; D16.5; D16.6; D16.7; D16.8; D16.9; D22.0; D22.1; D22.2; D22.3; D22.4; D22.5; D22.6; D22.7; D22.9; D23.0; D23.1; D23.2; D23.3; D23.4; D23.5; D23.6; D23.7; D23.9; D24; D29.1; D30.0; D30.3; D30.4; D31.0; D31.1; D31.2; D31.3; D31.4; D31.5; D31.6; D31.9; D35.0; D35.1; D35.2; D35.8; D37.6; D39.1; D41.0; D44.8; D81.0; D81.1; D81.2; D81.3; D81.4; D81.5; D81.6; D81.7; D81.8; D81.9; D82.0; D82.1; D82.2; D82.3; D82.4; D82.8; D82.9; D83.0; D83.1; D83.2; D83.8; D83.9; D84.0; D84.1; D84.8; D84.9; E05.0; E06.3; E22.0; E28.2; E34.8; E34.5; J31.0; J31.1; J31.2; J33.0; J33.1; J33.8; J33.9; J37.0; J37.1; J38.1; K13.0; K13.2; K13.7; K22.0; K22.2; K22.7; K29.4; K29.5; K31.7; K50.0; K50.1; K50.8; K50.9; K51.0; K51.2; K51.3; K51.4; K51.5; K51.8; K51.9; K74.3; K74.4; K74.5; K74.6; L57.0; L57.1; L57.2; L57.3; L57.4; L57.5; L57.8; L57.9; L82; M85.0; M85.1; M85.2; M85.3; M85.4; M85.5; M85.6; M85.8; M85.9; M88.0; M88.8; M88.9; M96.0; M96.1; M96.2; M96.3; M96.4; M96.5; M96.6; M96.8; M96.9; N48.0; N60.0; N60.1; N60.2; N60.3; N60.4; N60.8; N60.9; N84.0; N84.1; N84.2; N84.3; N84.8; N84.9; N85.0; N85.1; N87.0; N87.1; N87.2; N87.9; N88.0; Q50.0; Q50.1; Q50.2; Q50.3; Q50.4; Q50.5; Q50.6; Q56.0; Q56.1; Q56.2; Q56.3; Q56.4; Q78.1; Q82.1; Q82.5; Q85.1; Q96.0; Q96.1; Q96.2; Q96.3; Q96.4; Q96.8; Q96.9; Q97.0; Q97.1; Q97.2; Q97.3; Q97.8; Q97.9; Q98.0; Q98.1; Q98.2; Q98.3; Q98.4; Q98.5; Q98.6; Q98.7; Q98.8; Q98.9; Q99.0; Q99.1; Q99.2; Q99.8; Q99.9  Любой код по МКБ-10, для которого указан признак «Подозрение»  Письмо Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 30 августа 2018 г. № 10868/30/и «О методических рекомендациях по организации и проведению контроля объёмов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, оказанной пациентам с подозрением на онкологическое заболевание, и/или с установленным диагнозом МКБ-10 онкологического заболевания» |

Типы структурированных электронных медицинских документов СЭМД beta-версии для отправки в ВИМИС Онкология:

* SMSV1 - Направление на оказание медицинских услуг
* SMSV2 - Протокол инструментального исследования
* SMSV3 - Протокол лабораторного исследования
* SMSV4 - Протокол прижизненного патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала
* SMSV5 - Осмотр (консультация) пациента
* SMSV6 - Решение (протокол) врачебной комиссии (консилиума врачей)
* SMSV7 - Диспансерное наблюдение
* SMSV8 - Лечение в условиях стационара (дневного стационара)
* SMSV9 - Протокол цитологического исследования
* SMSV10 - Протокол оперативного вмешательства
* SMSV11 - Протокол на случай выявления у больного запущенной формы злокачественного новообразования
* SMSV12 - Оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях
* SMSV14 - Назначение лекарственных препаратов
* SMSV15 - Талон на оказание ВМП
* SMSV16 - Ретроспективные данные по пациентам с онкологической патологией

Медицинская документация:

* осмотр (консультация) пациента
* направление на оказание медицинских услуг
* протокол инструментального исследования
* результаты лабораторного исследования
* протокол прижизненного патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала
* протокол врачебной комиссии
* протокол цитологического исследования
* протокол на случай выявления у больного запущенной формы злокачественного новообразования
* Талон на оказание ВМП
* выписной / посмертный эпикриз
* медицинское свидетельство о смерти
* протокол врачебной комиссии
* карта учета диспансеризации (профилактических медицинских осмотров)

Федеральный справочник инструментальных диагностических исследований. Методы инструментальных исследований - <https://nsi.rosminzdrav.ru/#!/refbook/1.2.643.5.1.13.13.11.1472/version/1.1>:

* Компьютерная томография
* Магнитно-резонансная томография
* Ультразвуковая диагностика
* Рентгенологическая диагностика
* Радионуклидная диагностика
* Функциональная диагностика
* Эндоскопия

**Условия, при наступлении которых возникает необходимость в передаче информации в ВИМИС Онкология в виде СЭМД / СЭМД beta-версии приведены ниже:**

* + - 1. Триггерная точка «1» - Выявление осмотра (консультации) пациента

*Правила выявления:*

В Системе фиксируется факт события – проведение осмотра (консультации) пациента. Возникает необходимость передачи информации в ВИМИС «Онкология». При этом должны быть соблюдены следующие условия:

* пациент не госпитализирован. Осмотр (консультация) проведен не в рамках оказания медицинской помощи в условиях стационара (дневного стационара);
* осмотр (консультация) проведен не в рамках диспансерного наблюдения;
* выполнено одно из следующих условий:
* до проведения осмотра (консультации) пациенту был установлен диагноз МКБ-10, соответствующий любому значению из Таблицы 1;
* по результатам проведенного осмотра (консультации) пациенту установлен диагноз МКБ-10, соответствующий любому значению Таблицы 1.

*СЭМД, передаваемые в ВИМИС "Онкология" при выявлении триггерной точки:*

А) СЭМД beta-версия «Осмотр (консультация) пациента» (код СЭМД beta-версия «SMSV5»)

* по которому зафиксирован факт оказания медицинской услуги и установления диагноза МКБ-10 заболевания (состояния), соответствующего любому значению из Таблицы 1;
* ранее проведенные осмотры (консультации) в рамках одного случая оказания медицинской помощи, но не переданные в ВИМИС.

Б) СЭМД beta-версия «Направление на оказание медицинских услуг» (код СЭМД beta-версии «SMSV1»):

* ранее не переданное в ВИМИС направление на осмотр (консультацию), по результатам которого установлен диагноз МКБ-10 заболевания (состояния), соответствующий любому значению из Таблицы 1;
* направления, оформленные в рамках осмотра (консультации), по результатам которого установлен диагноз МКБ-10 заболевания (состояния), соответствующий любому значению из Таблицы 1

В) СЭМД beta-версия «Протокол инструментального исследования» (код СЭМД beta-версии «SMSV2»):

* выполненные, но не переданные ранее в ВИМИС, протоколы инструментальных исследований в рамках одного случая оказания медицинской помощи, включающего в себя осмотр (консультацию), по результатам которого установлен диагноз МКБ-10 заболевания (состояния), соответствующий любому значению из Таблицы 1.

Г) СЭМД beta-версия «Протокол лабораторного исследования» (код СЭМД beta-версии «SMSV3»):

* выполненные, но не переданные ранее в ВИМИС, протоколы лабораторных исследований в рамках одного случая оказания медицинской помощи, включающего в себя осмотр (консультацию), по результатам которого установлен диагноз МКБ-10 заболевания (состояния), соответствующий любому значению из Таблицы 1.

Д) СЭМД beta-версия «Протокол прижизненного патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала» (код СЭМД beta-версии «SMSV4»):

* выполненные, но не переданные ранее в ВИМИС, результаты прижизненного патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала в рамках одного случая оказания медицинской помощи, включающего в себя осмотр (консультацию), по результатам которого установлен диагноз МКБ-10 заболевания (состояния), соответствующий любому значению из Таблицы 1.

Е) СЭМД beta-версия «Протокол цитологического исследования» (код СЭМД beta-версии «SMSV9»):

* выполненные, но ранее не переданные в ВИМИС, результаты цитологического исследования в рамках одного случая оказания медицинской помощи, включающего в себя осмотр (консультацию), по результатам которого установлен диагноз МКБ-10 заболевания (состояния), соответствующий любому значению из Таблицы 1.

Ж) СЭМД beta-версия «Назначение лекарственных препаратов» (код СЭМД beta-версии «SMSV14»):

* оформленные на осмотре (консультации), по результатам которого установлен диагноз МКБ-10 заболевания (состояния), соответствующий любому значению из Таблицы 1.

З) СЭМД beta-версия «Протокол на случай выявления у больного запущенной формы злокачественного новообразования» (код СЭМД beta-версии «SMSV11»):

* протокол, оформленный в рамках одного случая оказания медицинской помощи, включающего в себя осмотр (консультацию), на котором установлен диагноз МКБ-10 заболевания (состояния), соответствующий 1-ой группе пациентов из Таблицы 1.
  + - 1. Триггерная точка «2» - Выявление диагностических исследований

*Правила выявления:*

В Системе фиксируется факт события – выполнения следующих методов обследования пациента:

* инструментальные исследования (оказание услуг входящих в методы инструментальных исследований в соответствии с перечнем выше данного ТЗ);
* лабораторные исследования (внесение результатов исследований в Рабочем листе функциональности лаборатории;
* прижизненные патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала;
* цитологические исследования.
* При этом должны быть соблюдены следующие условия:
* пациент не госпитализирован (исследования выполнены не в рамках оказания медицинской помощи в условиях стационара (дневного стационара));
* исследование выполнено не в рамках диспансерного наблюдения;
* выполнено одно из следующих условий:
* пациент в Системе имеет статус – "Контроль ВИМИС "Онкология";
* у пациента установлен диагноз МКБ-10 заболевания (состояния), соответствующий 1 или 2 группе из Таблицы 1.

*СЭМД, передаваемые в ВИМИС "Онкология" при выявлении триггерной точки:*

А) СЭМД beta-версия «Протокол инструментального исследования» (код СЭМД beta-версии «SMSV2»):

* по которому фиксируется факт события – проведение инструментального исследования и его результатов.

Б) СЭМД beta-версия «Протокол лабораторного исследования» (код СЭМД beta-версии «SMSV3»):

* по которому фиксируется факт события – проведение лабораторного исследования и его результатов.

В) СЭМД beta-версия «Протокол прижизненного патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала» (код СЭМД beta-версии «SMSV4»):

* по которому фиксируется факт события – проведение прижизненного патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала и его результатов.

Г) СЭМД beta-версия «Протокол цитологического исследования» (код СЭМД beta-версии «SMSV9»):

* по которому фиксируется факт события – проведение цитологического исследования и его результатов.

Д) СЭМД beta-версия «Направление на оказание медицинских услуг» (код СЭМД beta-версии «SMSV1»):

* ранее не переданное в ВИМИС направление на проведение инструментального, лабораторного, цитологического исследований, а также прижизненного патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала, по которому зафиксирован факт события.
  + - 1. Триггерная точка «3» - Выявление направления на оказания медицинских услуг

*Правила выявления:*

В Системе фиксируется факт выполнения оформления направления на оказание медицинских услуг.

При этом должны быть соблюдены следующие условия:

* пациент не госпитализирован (пациент получает медицинские услуги не в рамках оказания медицинской помощи в условиях стационара (дневного стационара));
* необходимость указанного направления не удовлетворяет условиям иных триггерных точек (например, необходимость передачи направлений, которые выписаны на осмотре (консультации), по которому зафиксирован факт события – осмотр (консультация));

выполнено одно из следующих условий:

* пациент в Системе имеет статус – "Контроль ВИМИС "Онкология";
* у пациента установлен диагноз МКБ-10 заболевания (состояния), соответствующий 1 или 2 группе из Таблицы 1.

*СЭМД, передаваемые в ВИМИС "Онкология" при выявлении триггерной точки:*

А) СЭМД beta-версия «Направление на оказание медицинских услуг» (код СЭМД beta-версии «SMSV1»):

* ранее не переданное в ВИМИС направление на оказание медицинских услуг, по которому зафиксирован факт события.
  + - 1. Триггерная точка «4» - Выявление протокола консилиума врачей (врачебной комиссии)

*Правила выявления:*

В Системе фиксируется факт события – проведения онкологического консилиума и оформление его результатов.

При этом должно Системе быть соблюдено одно из следующих условий:

* пациент в Системе имеет статус – "Контроль ВИМИС "Онкология";
* диагноз МКБ-10 перед проведением онкологического консилиума или по результатам онкологического консилиума (любой степени обоснованности и вида нозологических единиц) соответствует любому из значений 1 или 2 группы из Таблицы 1.

*СЭМД, передаваемые в ВИМИС "Онкология" при выявлении триггерной точки:*

А) СЭМД beta-версия «Решение (протокол) врачебной комиссии (консилиума врачей)» (код СЭМД beta-версия «SMSV6»):

* в котором зафиксирован факт проведения консилиума и его результат.

Б) СЭМД beta-версия «Направление на оказание медицинских услуг» (код • СЭМД beta-версия «SMSV1»):

* ранее не переданное в ВИМИС направление на врачебную комиссию (консилиум врачей), по которому зафиксирован факт направления.
  + - 1. Триггерная точка «5» - Выявление госпитализации (получение пациентом медицинской помощи в условиях стационара (дневного стационара)

*Правила выявления:*

В Системе фиксируется факт события – госпитализации пациента, то есть проведения обследования и лечение пациента при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в условиях стационара (дневного стационара).

При этом должно быть соблюдено одно из следующих условий:

* пациент в Системе имеет статус – «На контроле ВИМИС»;
* диагноз МКБ-10 при госпитализации (любой степени обоснованности и вида нозологических единиц) соответствует любому из значений 1 или 2 группы из Таблицы 1;
* в процессе обследования и лечения пациента при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в условиях стационара (дневного стационара) был установлен диагноз МКБ-10 заболевания (состояния) (любой степени обоснованности и вида нозологических единиц), соответствующий любому из значений 1 или 2 группы из Таблицы 1.

*СЭМД, передаваемые в ВИМИС "Онкология" при выявлении триггерной точки:*

А) СЭМД beta-версия «Лечение в условиях стационара (дневного стационара)» (код СЭМД beta-версия «SMSV8»):

* с момента начала госпитализации и до момента выбытия пациента из стационара (дневного стационара) в ВИМИС необходимо передавать информацию в виде указанной ежедневно. В случае фиксации факта события – изменение диагноз МКБ-10а в период обследования и лечения в условиях стационара (дневного стационара) на любое значение из 1 или 2 группы из Таблицы 1, информация в виде указанного СЭМД beta-версия передается от даты начала госпитализации.

После первой передачи СЭМД beta-версии , все последующие ежедневные СЭМД beta-версии должны иметь:

* уникальный идентификатор набора версий первого документа;
* новый для каждой ежедневной передачи номер версии документа;
* уникальный идентификатор документа новой версии;
* единый идентификатор медицинской карты стационарного больного.

Б) СЭМД beta-версия «Осмотр (консультация) пациента» (код СЭМД beta-версия «SMSV5»):

* все осмотры (консультации) проведенные врачами-специалистами и их результаты при оказании пациенту специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в условиях стационара (дневного стационара), с указанием единого идентификатора медицинской карты стационарного больного.

В) СЭМД beta-версия «Направление на оказание медицинских услуг» (код СЭМД beta-версия «SMSV1»):

* все оформленные пациенту направления при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в условиях стационара (дневного стационара), с указанием единого идентификатора медицинской карты стационарного больного.

Г) СЭМД beta-версия «Протокол инструментального исследования» (код СЭМД beta-версия «SMSV2»):

* все выполненные инструментальные исследования и их результаты при оказании пациенту специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в условиях дневного стационара или стационарно, с указанием единого идентификатора медицинской карты стационарного больного.

Д) СЭМД beta-версия «Протокол лабораторного исследования» (код СЭМД beta-версия «SMSV3»):

* все выполненные лабораторные исследования и их результаты при оказании пациенту специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в условиях стационара (дневного стационара), с указанием единого идентификатора медицинской карты стационарного больного.

Е) СЭМД beta-версия «Протокол прижизненного патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала» (код СЭМД beta-версия «SMSV4»):

* все выполненные прижизненные патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала и их результаты при оказании пациенту специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в условиях стационара (дневного стационара), с указанием единого идентификатора медицинской карты стационарного больного.

Ж) СЭМД beta-версия «Протокол цитологического исследования» (код СЭМД beta-версия «SMSV9»):

* все выполненные цитологические исследования и их результаты при оказании пациенту специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в условиях стационара (дневного стационара), с указанием единого идентификатора медицинской карты стационарного больного.

З) СЭМД beta-версия «Назначение лекарственных препаратов» (код СЭМД beta-версия «SMSV14»):

* все назначения лекарственных препаратов при оказании пациенту специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в условиях (стационара) дневного стационара, с указанием единого идентификатора медицинской карты стационарного больного.

И) СЭМД beta-версия «Протокол на случай выявления у больного запущенной формы злокачественного новообразования» (код СЭМД beta-версия «SMSV11»):

* оформленный протокол, в случае выявление запущенной формы злокачественного новообразования при оказании пациенту специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в условиях стационара (дневного стационара), с указанием единого идентификатора медицинской карты стационарного больного.

К) СЭМД beta-версия «Протокол оперативного вмешательства» (код СЭМД beta-версия «SMSV10»):

* оформленный протокол в случае проведения оперативного вмешательства при оказании пациенту специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в условиях стационара (дневного стационара), с указанием единого идентификатора медицинской карты стационарного больного.

Л) СЭМД «Медицинское свидетельство о смерти» (CDA»):

* оформленное свидетельство в случае смертельного исхода пациента при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в условиях стационара (дневного стационара), с указанием единого идентификатора медицинской карты стационарного больного.

М) СЭМД beta-версия «Талон на оказание ВМП» (код СЭМД beta-версия «SMSV15»):

* в случае оказания пациенту высокотехнологичной медицинской помощи в условиях стационара (дневного стационара), с указанием единого идентификатора медицинской карты стационарного больного.
  + - 1. Триггерная точка «6» - Выявление диспансерного наблюдения

*Правила выявления:*

В Системе фиксируется факт события – диспансерный учет/диспансерное наблюдение.

При этом должно быть соблюдено одно из следующих условий:

* пациент в Системе имеет статус – "Контроль ВИМИС "Онкология";
* при постановке на диспансерный учет/проведение диспансерного наблюдения пациенту установлен диагноз МКБ-10 заболевания (любой степени обоснованности и вида нозологических единиц), соответствующий любому значению из 1 или 2 группы из Таблицы 1.

*СЭМД, передаваемые в ВИМИС "Онкология" при выявлении триггерной точки:*

А) СЭМД beta-версия «Диспансерное наблюдение» (код СЭМД beta-версия «SMSV7»):

* с момента начала и до снятия с диспансерного наблюдения пациента в ВИМИС необходимо передавать информацию в виде указанного СЭМД beta-версии при каждом обновлении информации по диспансерному наблюдению, например, при проведении нового осмотра (проведения обследования) пациента.
* После первой передачи СЭМД beta-версии, все последующие СЭМД beta-версии должны иметь:
* уникальный идентификатор набора версий первого документа;
* новый для каждой ежедневной передачи номер версии документа;
* уникальный идентификатор документа новой версии;
* единый идентификатор медицинской карты диспансерного наблюдения.

Б) СЭМД beta-версия «Осмотр (консультация) пациента» (код СЭМД beta-версия «SMSV5»):

* все проведённые осмотры (консультации) в рамках диспансерного наблюдения, с указанием единого идентификатора медицинской карты диспансерного наблюдения.

В) СЭМД beta-версия «Направление на оказание медицинских услуг» (код СЭМД beta-версия «SMSV1»):

* все оформленные направления на оказание медицинских услуг в рамках диспансерного наблюдения, с указанием единого идентификатора медицинской карты диспансерного наблюдения.

Г) СЭМД beta-версия «Протокол инструментального исследования» (код СЭМД beta-версия «SMSV2»):

* все выполненные инструментальные исследования в рамках диспансерного наблюдения, с указанием единого идентификатора медицинской карты диспансерного наблюдения.

Д) СЭМД beta-версия «Протокол лабораторного исследования» (код СЭМД beta-версия «SMSV3»):

* все выполненные лабораторные исследования в рамках диспансерного наблюдения, с указанием единого идентификатора медицинской карты диспансерного наблюдения.

Е) СЭМД beta-версия «Протокол прижизненного патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала» (код СЭМД beta-версия «SMSV4»):

* все выполненные прижизненные патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала в рамках диспансерного наблюдения, с указанием единого идентификатора медицинской карты диспансерного наблюдения.

Ж) СЭМД beta-версия «Протокол цитологического исследования» (код СЭМД beta-версия «SMSV9»):

* все выполненные цитологические исследования в рамках диспансерного наблюдения, с указанием единого идентификатора медицинской карты диспансерного наблюдения.

З) СЭМД beta-версия «Назначение лекарственных препаратов» (код СЭМД beta-версия «SMSV14»):

* все назначения лекарственных препаратов в рамках диспансерного наблюдения, с указанием единого идентификатора медицинской карты диспансерного наблюдения.
  + - 1. Триггерная точка «7» - Выявление законченного амбулаторного случая

*Правила выявления:*

В Системе фиксируется факт события – законченный случай лечения в амбулаторных условиях.

При этом должно быть соблюдено следующее условие:

* пациент в Системе имеет статус – "Контроль ВИМИС "Онкология".

*СЭМД, передаваемые в ВИМИС "Онкология" при выявлении триггерной точки:*

А) СЭМД beta-версия «Оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях» (код СЭМД beta-версия «SMSV12»):

* по которому зафиксирован факт события – законченный случай лечения в амбулаторных условиях.

Б) СЭМД beta-версия «Осмотр (консультация) пациента» (код СЭМД beta-версия «SMSV5»):

* ранее не переданные в ВИМИС и проведенные осмотры (консультации) в рамках законченного случая лечения в амбулаторных условиях.

В) СЭМД beta-версия «Направление на оказание медицинских услуг» (код СЭМД beta-версия «SMSV1»):

* ранее не переданные в ВИМИС оформленные направления на оказание медицинских услуг в рамках законченного случая лечения в амбулаторных условиях.

Г) СЭМД beta-версия «Протокол инструментального исследования» (код СЭМД beta-версия «SMSV2»):

* ранее не переданные в ВИМИС выполненные инструментальные исследования и их результаты в рамках законченного случая лечения в амбулаторных условиях.

Д) СЭМД beta-версия «Протокол лабораторного исследования» (код СЭМД beta-версия «SMSV3»):

* ранее не переданные в ВИМИС выполненные лабораторные исследования и их результаты в рамках законченного случая лечения в амбулаторных условиях.

Е) СЭМД beta-версия «Протокол прижизненного патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала» (код СЭМД beta-версия «SMSV4»):

* ранее не переданные в ВИМИС выполненные прижизненные патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала и их результаты в рамках законченного случая лечения в амбулаторных условиях.

Ж) СЭМД beta-версия «Протокол цитологического исследования» (код СЭМД beta-версия «SMSV9»):

* ранее не переданные в ВИМИС выполненные цитологические исследования в рамках законченного случая лечения в амбулаторных условиях.

З) СЭМД beta-версия «Назначение лекарственных препаратов» (код СЭМД beta-версия «SMSV14»):

* ранее не переданные в ВИМИС назначения лекарственных препаратов в рамках законченного случая лечения в амбулаторных условиях.

И) СЭМД beta-версия «Протокол на случай выявления у больного запущенной формы злокачественного новообразования» (код СЭМД beta-версия «SMSV11»):

* ранее не переданный в ВИМИС протокол выявления у больного запущенной формы злокачественного новообразования в рамках законченного случая лечения в амбулаторных условиях.
  + - 1. Триггерная точка «8» - Выявление прочих документов

*Правила выявления:*

В Системе фиксируется факт события постановки на диспансерный учет по причине онкологического заболевания (1-ая группы «Онкологические заболевания», диагноз МКБ-10 заболевания (состояния) соответствует любому значению из Таблицы 1, ранее даты начала эксплуатации ВИМИС «Онкология».

*СЭМД, передаваемые в ВИМИС "Онкология" при выявлении триггерной точки*

Осуществляется однократная передача информации:

* СЭМД «Ретроспективные данные по пациентам с онкологической патологией».

**Функциональные возможности Системы:**

А) Внесение и сохранение информации для формирования СЭМД beta-версии.

Б) Редактирование внесенной информации для формирования СЭМД beta-версии.

В) Формирование СЭМД beta-версии.

Г) Подписание СЭМД / СЭМД beta-версии ЭП системы

Д) Отправка СЭМД / СЭМД beta-версии в ВИМИС "Онкология" и получения ответа об статусе передачи

Е) Установка статуса "Контроль ВИМИС" для пациента, у которого выявлен диагноз МКБ 10, соответствующий любому значению из Таблицы 1.

Ж) Удаление статуса "Контроль ВИМИС "Онкология".

З) Просмотр журнала передачи СЭМД / СЭМД beta-версии в ВИМИС "Онкология".

И) Получение сводной информации по переданным СЭМД / СЭМД beta-версии.

15.2 Сервис взаимодействия с •Вертикально-интегрированной медицинской информационной системой по профилю «Акушерство, гинекология и неонатология»

Передача медицинских сведений по категориям пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями предназначено для обеспечения передачи медицинской информации в ВИМИС «АКиНЕО» по категориям пациентов с заболеваниями, соответствующими любому значению кода заболевания (состояния) Таблицы 1

Таблица 1. Категории пациентов, оказание медицинской помощи которым подлежит мониторингу и контролю в ВИМИС «АКиНЕО»

| Наименование группы | Код заболевания (состояния) в соответствии с МКБ-10 |
| --- | --- |
| «Беременные, роженицы и родильницы» | Z32.1; Z33; Z34.0; Z34.8; Z34.9; Z35.0; Z35.1; Z35.2; Z35.3; Z35.4; Z35.5; Z35.6; Z35.7; Z35.8; Z35.9; Z36.0; Z36.1; Z36.2; Z36.3; Z36.4; Z36.5; Z36.8; Z36.9; Z37.0; Z37.1; Z37.2; Z37.3; Z37.4; Z37.5; Z37.6; Z37.7; Z37.9; Z38.0; Z38.1; Z38.2; Z38.3; Z38.4; Z38.5; Z38.6; Z38.7; Z38.8; Z39.0; Z39.1; Z39.2; O00.0; O00.1; O00.2; O00.8; O00.9; O01.0; O01.1; O01.9; O02.0; O02.1; O02.8; O02.9; O03.0; O03.1; O03.2; O03.3; O03.4; O03.5; O03.6; O03.7; O03.8; O03.9; O04.0; O04.1; O04.2; O04.3; O04.4; O04.5; O04.6; O04.7; O04.8; O04.9; O05.0; O05.1; O05.2; O05.3; O05.4; O05.5; O05.6; O05.7; O05.8; O05.9; O06.0; O06.1; O06.2; O06.3; O06.4; O06.5; O06.6; O06.7; O06.8; O06.9; O07.0; O07.1; O07.2; O07.3; O07.4; O07.5; O07.6; O07.7; O07.8; O07.9; O08.0; O08.1; O08.2; O08.3; O08.4; O08.5; O08.6; O08.7; O08.8; O08.9; O10.0; O10.1; O10.2; O10.3; O10.4; O10.9; O11; O12.0; O12.1; O12.2; O13; O14.0; O14.1; O14.9; O15; O15.0; O15.1; O15.2; O15.9; O16; O20.0; O20.8; O20.9; O21.0; O21.1; O21.2; O21.8; O21.9; O22.0; O22.1; O22.2; O22.3; O22.4; O22.5; O22.8; O22.9; O23.0; O23.1; O23.2; O23.3; O23.4; O23.5; O23.9; O24.0; O24.1; O24.2; O24.3; O24.4; O24.9; O25; O26.0; O26.1; O26.2; O26.3; O26.4; O26.5; O26.6; O26.7; O26.8; O26.9; O28.0; O28.1; O28.2; O28.3; O28.4; O28.5; O28.8; O28.9; O29.0; O29.1; O29.2; O29.3; O29.4; O29.5; O29.6; O29.8; O29.9; O30.0; O30.1; O30.2; O30.8; O30.9; O31.0; O31.1; O31.2; O31.8; O32.0; O32.1; O32.2; O32.3; O32.4; O32.5; O32.6; O32.8; O32.9; O33.0; O33.1; O33.2; O33.3; O33.4; O33.5; O33.6; O33.7; O33.8; O33.9; O34.0; O34.1; O34.2; O34.3; O34.4; O34.5; O34.6; O34.7; O34.8; O34.9; O35.0; O35.1; O35.2; O35.3; O35.4; O35.5; O35.6; O35.7; O35.8; O35.9; O36.0; O36.1; O36.2; O36.3; O36.4; O36.5; O36.6; O36.7; O36.8; O36.9; O40; O41.0; O41.1; O41.8; O41.9; O42.0; O42.1; O42.2; O42.9; O43.0; O43.1; O43.2; O43.8; O43.9; O44.0; O44.1; O45.0; O45.8; O45.9; O46.0; O46.8; O46.9; O47.0; O47.1; O47.9; O48; O60.0; O60.1; O60.2; O60.3; O61.0; O61.1; O61.8; O61.9; O62.0; O62.1; O62.2; O62.3; O62.4; O62.8; O62.9; O63.0; O63.1; O63.2; O63.9; O64.0; O64.1; O64.2; O64.3; O64.4; O64.5; O64.8; O64.9; O65.0; O65.1; O65.2; O65.3; O65.4; O65.5; O65.8; O65.9; O66.0; O66.1; O66.2; O66.3; O66.4; O66.5; O66.8; O66.9; O67.0; O67.8; O67.9; O68.0; O68.1; O68.2; O68.3; O68.8; O68.9; O69.0; O69.1; O69.2; O69.3; O69.4; O69.5; O69.8; O69.9; O70.0; O70.1; O70.2; O70.3; O70.9; O71.0; O71.1; O71.2; O71.3; O71.4; O71.5; O71.6; O71.7; O71.8; O71.9; O72.0; O72.1; O72.2; O72.3; O73.0; O73.1; O74.0; O74.1; O74.2; O74.3; O74.4; O74.5; O74.6; O74.7; O74.8; O74.9; O75.0; O75.1; O75.2; O75.3; O75.4; O75.5; O75.6; O75.7; O75.8; O75.9; O80.0; O80.1; O80.8; O80.9; O81.0; O81.1; O81.2; O81.3; O81.4; O81.5; O82.0; O82.1; O82.2; O82.8; O82.9; O83.0; O83.1; O83.2; O83.3; O83.4; O83.8; O83.9; O84.0; O84.1; O84.2; O84.8; O84.9; O85; O86.0; O86.1; O86.2; O86.3; O86.4; O86.8; O87.0; O87.1; O87.2; O87.3; O87.8; O87.9; O88.0; O88.1; O88.2; O88.3; O88.8; O89.0; O89.1; O89.2; O89.3; O89.4; O89.5; O89.6; O89.8; O89.9; O90.0; O90.1; O90.2; O90.3; O90.4; O90.5; O90.8; O90.9; O91.0; O91.1; O91.2; O92.0; O92.1; O92.2; O92.3; O92.4; O92.5; O92.6; O92.7; O94; O95; O96.0; O96.1; O96.9; O97.0; O97.1; O97.9; O98.0; O98.1; O98.2; O98.3; O98.4; O98.5; O98.6; O98.7; O98.8; O98.9; O99.0; O99.1; O99.2; O99.3; O99.4; O99.5; O99.6; O99.7; O99.8 |

Типы структурированных электронных медицинских документов СЭМД/СЭМД beta-версии для отправки в ВИМИС АКиНЕО:

* SMSV1 - Направление на оказание медицинских услуг
* SMSV2 - Протокол инструментального исследования
* SMSV3 - Протокол лабораторного исследования
* SMSV5 - Осмотр (консультация) пациента
* SMSV8 - Лечение в условиях стационара (дневного стационара)
* SMSV17 - Выписной эпикриз родильного дома
* 13 – Медицинское свидетельство о смерти (CDA)
* 14 - Медицинское свидетельство о перинатальной смерти (CDA)

Формирование СЭМД. Медицинское свидетельство о смерти (CDA) и СЭМД: Медицинское свидетельство о перинатальной смерти (CDA) не является предметом данного ТЗ. В рамках оказания услуг Подрядчик должен реализовать отправку сформированного СЭМД, Медицинское свидетельство о смерти (CDA) и СЭМД: Медицинское свидетельство о перинатальной смерти (CDA) в ВИМИС «АКиНЕО».

Формирование СЭМД beta-версии, для последующей передачи в ВИМИС производится посредством заполнения дневниковых записей (осмотров, направлений, протоколов) в АРМ врачей ЕМИАС (перечень конкретных специальностей приведены в описании триггерных точек).

Медицинская документация:

* осмотр (консультация) пациента
* направление на оказание медицинских услуг
* протокол инструментального исследования
* результаты лабораторного исследования
* выписной эпикриз родильного дома
* выписной эпикриз из стационара (дневного стационара)
* медицинское свидетельство о смерти
* медицинское свидетельство о перинатальной смерти

Федеральный справочник инструментальных диагностических исследований. Методы инструментальных исследований - <https://nsi.rosminzdrav.ru/#!/refbook/1.2.643.5.1.13.13.11.1472/version/1.1>:

* Компьютерная томография
* Магнитно-резонансная томография
* Ультразвуковая диагностика
* Рентгенологическая диагностика
* Радионуклидная диагностика
* Функциональная диагностика
* Эндоскопия

**Условия, при наступлении которых возникает необходимость в передаче информации в ВИМИС АКиНЕО в виде СЭМД/СЭМД beta-версии приведены ниже:**

**Триггерная точка «1» - Выявление осмотра (консультации) пациента**

*Правила выявления:*

В Системе фиксируется факт события – проведение осмотра (консультации) пациента (оказание услуги с типом посещение). Возникает необходимость передачи информации в ВИМИС «АКиНЕО». При этом должны быть соблюдены следующие условия:

* пациент не госпитализирован. Осмотр (консультация) проведен не в рамках оказания медицинской помощи в условиях стационара (дневного стационара) и не в рамках оказания медицинской помощи по родоразрешению беременной, роженицы и родильницы в стационарных условиях;

Выполнено одно или несколько из следующих условий:

* по результатам проведенного осмотра (консультации) пациенту установлен диагноз, соответствующий любому значению диагноза МБК-10 Таблицы 1,
* медицинская документация, оформленная по результатам проведенного осмотра (консультации), атрибутирована с обстоятельством посещения по беременности..

*СЭМД, передаваемые в ВИМИС " АКиНЕО " при выявлении триггерной точки:*

* СЭМД beta-версии «Осмотр (консультация) пациента» (код СЭМД beta-версии «SMSV5»);
* СЭМД beta-версии «Направление на оказание медицинских услуг» (код СЭМД beta-версии «SMSV1»);
* СЭМД beta-версии «Протокол инструментального исследования» (код СЭМД beta-версии «SMSV2»);
* СЭМД beta-версии «Протокол лабораторного исследования» (код СЭМД beta-версии «SMSV3») .

**Триггерная точка «2» - Выявление диагностических исследований**

*Правила выявления:*

В Системе фиксируется факт события – выполнения следующих методов обследования пациента:

* инструментальные исследования (оказание услуг входящих в методы инструментальных исследований в соответствии с перечнем выше данного ТЗ);
* лабораторные исследования (внесение результатов исследований в Рабочем листе функциональности лаборатории)**;**

При этом должны быть соблюдены следующие условия:

* Пациент не госпитализирован (исследования выполнены не в рамках оказания медицинской помощи в условиях стационара (дневного стационара)) ;
* У пациента в Системе установлен статус «Контроль ВИМИС АКиНЕО».

*СЭМД, передаваемые в ВИМИС " АКиНЕО " при выявлении триггерной точки:*

* СЭМД beta-версии «Протокол инструментального исследования» (код СЭМД beta-версии «SMSV2»), по которому фиксируется факт события – проведение инструментального исследования и его результатов;
* СЭМД beta-версии «Протокол лабораторного исследования» (код СЭМД beta-версии «SMSV3»), по которому фиксируется факт события – проведение лабораторного исследования и его результатов;
* СЭМД beta-версии «Направление на оказание медицинских услуг» (код СЭМД beta-версии «SMSV1»).

**Триггерная точка «3» - Выявление направления на оказания медицинских услуг**

*Правила выявления:*

В Системе фиксируется факт выполнения оформления направления на оказание медицинских услуг.

При этом должны быть соблюдены следующие условия:

* Пациент не госпитализирован (пациент получает медицинские услуги не в рамках оказания медицинской помощи в условиях стационара (дневного стационара));
* У пациента в Системе установлен статус «Контроль ВИМИС АКиНЕО».

*СЭМД, передаваемые в ВИМИС " АКиНЕО " при выявлении триггерной точки:*

* СЭМД beta-версии «Направление на оказание медицинских услуг» (код СЭМД beta-версии «SMSV1») – ранее не переданное по другим триггерным точкам в ВИМИС «АКиНЕО» направление на оказание медицинских услуг, по которому зафиксирован факт события.

**Триггерная точка «5» - Выявление госпитализации (получение пациентом медицинской помощи в условиях стационара (дневного стационара)**

*Правила выявления:*

В Системе фиксируется факт события – госпитализации пациента, то есть проведения обследования и лечение пациента при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в условиях стационара (дневного стационара).

* При этом должно быть соблюдено одно из следующих условий:
* Диагноз при госпитализации (любой степени обоснованности и вида нозологических единиц) соответствует значению из столбца "Код заболевания (состояния) в соответствии с МКБ-10" таблицы 1;
* медицинская помощь, оказываемая пациенту в условиях стационара (дневного стационара).

*СЭМД, передаваемые в ВИМИС "АКиНЕО" при выявлении триггерной точки:*

* СЭМД beta-версии «Лечение в условиях стационара (дневного стационара)» (код СЭМД beta-версии «SMSV8») – данное СЭМД beta-версии формируется и передается в ВИМИС «АКиНЕО» по факту окончания случая госпитализации и должно содержать единый идентификатор медицинской карты стационарного больного;
* СЭМД beta-версии «Осмотр (консультация) пациента» (код СЭМД beta-версии «SMSV5») – все осмотры (консультации), проведенные врачами-специалистами, и их результаты при оказании пациенту медицинской помощи в условиях стационара (дневного стационара) с указанием единого идентификатора медицинской карты стационарного больного;
* СЭМД beta-версии «Направление на оказание медицинских услуг» (код СЭМД beta-версии «SMSV1») – все оформленные пациенту направления при оказании пациенту медицинской помощи в условиях стационара (дневного стационара), с указанием единого идентификатора медицинской карты стационарного больного;
* СЭМД beta-версии «Протокол инструментального исследования» (код СЭМД beta-версии «SMSV2») – все выполненные инструментальные исследования и их результаты при оказании пациенту медицинской помощи в условиях стационара (дневного стационара), с указанием единого идентификатора медицинской карты стационарного больного;
* СЭМД beta-версии «Протокол лабораторного исследования» (код СЭМД beta-версии «SMSV3») – все выполненные лабораторные исследования и их результаты при оказании пациенту медицинской помощи в условиях стационара (дневного стационара) с указанием единого идентификатора медицинской карты стационарного больного;
* СЭМД «Медицинское свидетельство о смерти(CDA)» – оформленное свидетельство в случае смертельного исхода пациента при оказании медицинской помощи в условиях стационара (дневного стационара)

**Триггерная точка «8» - Выявление факта завершения беременности**

*Правила выявления:*

В Системе фиксируется факт события – окончание беременности.

При этом должны быть соблюдены следующие условия:

* диагноз при госпитализации (любой степени обоснованности и вида нозологических единиц) соответствует любому из столбца "Код заболевания (состояния) в соответствии с МКБ-10" таблицы 1;
* медицинские сведения пациента содержат один из указанных вариантов данных о завершении беременности:
* об исходе беременности (родоразрешение, прерывание беременности, выкидыш);
* о смерти пациента.

*СЭМД, передаваемые в ВИМИС "АКиНЕО" при выявлении триггерной точки:*

* СЭМД beta-версии «Выписной эпикриз родильного дома» (код СЭМД beta-версии «SMSV17»). СЭМД должен содержать единый идентификатор медицинской карты беременной, роженицы и родильницы, получающей медицинскую помощь в стационарных условиях;
* СЭМД beta-версии «Осмотр (консультация) пациента» (код СЭМД beta-версии «SMSV5») – все осмотры (консультации), проведенные врачами-специалистами, и их результаты при оказании пациенту медицинской помощи, с указанием единого идентификатора медицинской карты беременной, роженицы и родильницы, получающей медицинскую помощь в стационарных условиях;
* СЭМД beta-версии «Направление на оказание медицинских услуг» (код СЭМД beta-версии «SMSV1») – все оформленные пациенту направления при оказании пациенту медицинской помощи, с указанием единого идентификатора медицинской карты беременной, роженицы и родильницы, получающей медицинскую помощь в стационарных условиях;
* СЭМД beta-версии «Протокол инструментального исследования» (код СЭМД beta-версии «SMSV2») – все выполненные инструментальные исследования и их результаты при оказании пациенту медицинской помощи, с указанием единого идентификатора медицинской карты беременной, роженицы и родильницы, получающей медицинскую помощь в стационарных условиях;
* СЭМД beta-версии «Протокол лабораторного исследования» (код СЭМД beta-версии «SMSV3») – все выполненные лабораторные исследования и их результаты при оказании пациенту медицинской помощи, с указанием единого идентификатора медицинской карты беременной, роженицы и родильницы, получающей медицинскую помощь в стационарных условиях;
* СЭМД «Медицинское свидетельство о смерти (CDA)» – оформленное свидетельство в случае смертельного исхода для пациента и/или новорожденного возрастом более 7 суток (168 часов) раздельно для каждого умершего;
* СЭМД «Медицинское свидетельство о перинатальной смерти (CDA)» – оформленное свидетельство в случае смертельного исхода для плода в сроке 22 недели и более и новорожденного первый 7 суток жизни при оказании медицинской помощи, связанной с родоразрешением

**Функциональные возможности Системы:**

А) Внесение и сохранение информации для формирования СЭМД/СЭМД beta-версии.

Б) Редактирование внесенной информации для формирования СЭМД/СЭМД beta-версии.

В) Формирование СЭМД/СЭМД beta-версии.

Г) Подписание СЭМД /СЭМД beta-версии ЭП системы

Д) Отправка СЭМД/ СЭМД beta-версии в ВИМИС " АКиНЕО " и получения ответа об статусе передачи

Е) Установка статуса "Контроль ВИМИС АКиНЕО для пациента, у которого выявлен диагноз МКБ 10, соответствующий любому значению из Таблицы 1.

Ж) Удаление статуса "Контроль ВИМИС " АКиНЕО ".

З) Просмотр журнала передачи СЭМД/СЭМД beta-версии в ВИМИС " АКиНЕО ".

И) Получение сводной информации по переданным СЭМД/СЭМД beta-версии

1. Сервис информационного взаимодействия с ГИС СО «РСУ ССиНМП» в части возможности получения электронного медицинского документа «Карта вызова СМП» и его визуализации в Системе

В Системе для обеспечения преемственности оказания медицинской помощи, формирования статистических, в том числе оперативных, данных обеспечено информационное взаимодействие с ГИС СО «РСУ ССиНМП» в части возможности получения электронного медицинского документа «Карта вызова СМП» (ф.110/у) согласно описания структуры, размещенной на портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ по адресу https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials/3925, для последующей визуализацией ЭМД «Карта вызова СМП» (ф.110/у) в ЕМИАС на вкладке «Карта вызова СМП» в «Истории заболевания/результаты исследований пациента».

1. Сервис информационного взаимодействия с ИП ООГУЗ с сервисом идентификации гражданина в МО

В Системе реализованы следующие функции:

* **Передача запроса в ИПС ЕГИСЗ для идентификации гражданина**

Функция предназначена для инициации передачи в ИПС ЕГИСЗ запроса сведений для идентификации гражданина в сфере ОМС по данным ДУЛ или полиса ОМС. Система предоставляет регистратору из электронной медицинской карты Системы возможность инициировать отправку запроса в ИПС ЕГИСЗ для идентификации гражданина в сфере ОМС по имеющимся данным гражданина в Системе - номеру ДУЛ или полиса ОМС.

* **Передача сведений в ИПС ЕГИСЗ для идентификации гражданина**

Функция предназначена для передачи в ИПС ЕГИСЗ запроса сведений для идентификации гражданина в сфере ОМС по данным ДУЛ или полиса ОМС. Система передает в ИПС ЕГИСЗ запрос сведений для идентификации гражданина в составе данных в соответствии с «Описанием интеграционных сервисов для подключения к услуге «Идентификация пациента в МО», размещенным на портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ (<https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials/3825>).

* **Передача запроса в ИПС ЕГИСЗ для опроса очереди результатов идентификации гражданина**

Функция предназначена для передачи запроса в ИПС ЕГИСЗ для опроса очереди результатов идентификации гражданина.

* **Получение от ИПС ЕГИСЗ результатов идентификации гражданина**

Функция предназначена для получения от ИПС ЕГИСЗ результатов идентификации гражданина Системой (сведений о страховании, СМО и территории страхования/сообщения об отсутствии сведений/ошибки). Функция выполняет следующие требования:

* В случае успешной обработки запроса и идентификации гражданина Система в соответствии с «Описанием интеграционных сервисов для подключения к услуге «Идентификация пациента в МО», размещенными на портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ (<https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials/3825>), принимаети сохраняет в электронную медицинскую карту пациента полученные данные.
* В случае отсутствия данных для МО Система принимает и сохраняет сообщение об отсутствии данных для данной медицинской организации в очереди сообщений.
* **Просмотр полученных результатов идентификации гражданина от ИПС ЕГИСЗ**

Функция предназначена для просмотра полученных результатов идентификации гражданина от ИПС ЕГИСЗ. Система предоставляет пользователю возможность просматривать полученные результаты идентификации, полученные от ИПС ЕГИСЗ, в электронной медицинской карте пациента.

1. Сервис информационного взаимодействия с ФБУН «ЦНИИЭ» в части передачи результатов исследований на наличие возбудителя новой коронавирусной инфекции (COVID-19)

Реализована регистрация в Системе результатов лабораторных исследований COVID-19 и передача их в специальный реестр Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (далее РНП) для исполнения требований Постановления Правительства Российской Федерации от 27. 03.2021 № 452 "Об обеспечении уведомления физических лиц о результатах исследований на наличие возбудителя новой коронавирусной инфекции (COVID-19) с использованием федеральной государственной информационной системы "Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)" и обмена информацией о результатах таких исследований».

Передача реализована в Системе в автоматическом режиме с регулируемой периодичностью.

В Системе также реализована возможность мониторирования процесса и качества передачи данных специальным пользователям.

Параметры по идентификации МО предоставляются Заказчиком, полученным им от ФБУН «ЦНИИЭ».

Передача данных осуществляется по результатам лабораторных исследований COVID-19 в Системе.

Перечень функциональных возможностей Системы:

А) Настройка роли для взаимодействия с РПН

Система предоставляет возможность [настроить роль](https://conf.bars.group/pages/viewpage.action?pageId=146171691) и назначить ее пользователю Системы.

Управление учётными записями пользователей, назначение ролей на основе ролевой модели доступа к данным и сервисам (добавление новых пользователей, редактирование, отключение).

Разграничение доступа пользователей к данным на основе ролей – присвоение полномочий для выполнения тех или иных операций, автоматическое ведение учетного журнала контроля изменений

Б) Ведение информации о результатах лабораторных исследований COVID-19

В Системе выполнены [настройки](https://conf.bars.group/pages/viewpage.action?pageId=146171571) для корректного получения/редактирования и хранения данных о результатах лабораторных исследований COVID-19 в составе, необходимом для информационной поддержки оказания медицинской помощи, формирования СЭМД и информационных пакетов для отправки а РПН.

В) Передача результатов лабораторных исследований

Передача результатов лабораторных исследований осуществляется согласно описанию информационного взаимодействия (API) с РПН.

Г) Запрос РПН о статусе отправленных заявок

Запрос результатов обработки статусов заявок по результатам лабораторных исследований осуществляется согласно описанию информационного взаимодействия (API) с РНП.

Д) Формирование отчетов и журналов

В Системе реализовано ведение журнала результатов лабораторных исследований COVID-19 и передачи пакетов.

Окно с журналом отображает перечень пакетов с результатами исследований, сформированных для отправки в РПН.

Состав журналу (перечень пакетов) приведено в таблице ниже

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Наименование столбца** | **Сортировка** | **Фильтрация** |
| № пакета | Да | Поле ручного ввода |
| Дата/время отправки | Да | Поле ручного ввода |
| Статус | Да | Выбор из справочника Интеграция с РПН: Статусы |
| Кол-во записей | Да | Поле ручного ввода |
| МО | Да | Выбор из справочника ЛПУ |
| Услуга | Да | Выбор из справочника Услуг |
| Комментарий | Да | Поле ручного ввода |

В журнале (перечень пакетов) доступны следующие условия фильтрации (поиска):

* Диапазон номеров пакетов - поиск по диапазону номеров пакетов;
* Период отправки - поиск по периоду отправки пакетов;
* Статус - поиск по статусу отправки пакета;
* МО - поиск по МО отправки пакета;
* Услуга - поиск по услуге пакета;

В журнале (перечень пакетов) доступны следующие действия:

* Обновить в окне (условие отображение для всех, при нажатии происходит обновление информации);
* Отбор на отправку: (условие отображение только для роли интеграция с РПН МЗ, при нажатии открывается окно Отбор на отправку. В фильтре доступен выбор дат для формирования, МО и услуги).

К выбранному пакету доступен список исследований, состав приведен в таблице ниже:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Наименование столбца** | **Сортировка** | **Фильтрация** |
| Пациент (ФИО, СНИЛС) | Да | Поле ручного ввода |
| Дата рождения | Да | Поле ручного ввода |
| Дата проведения исследования | Да | Поле ручного ввода |
| Подразделение | Да | Поле ручного ввода |
| Врач, оказавший услугу | Да | Поле ручного ввода |
| Номер заказа | Да | Поле ручного ввода |
| Статус | Да | Поле ручного ввода |
| Дополнительно | Да | Поле ручного ввода |

В списке доступны следующие условия фильтрации (поиска):

* Пациент - поиск по ФИО пациента, СНИЛС;
* Номер заказа - поиск по номеру заказа;
* Врач, оказавший услугу - поиск по врачу, оказавшему услугу.

В списке исследований доступны следующие действия:

* Обновить в окне (условие отображение для всех, при нажатии должно происходить обновление информации);

В ФК «Отчеты» Системы предусмотрено формирование отчетов:

* об объеме передачи лабораторных исследований, проводимых в Самарской области в разрезе МО, направляющих на исследование; в разрезе муниципальных районов Самарской области – фактического проживания граждан
* брака материала в разрезе МО;
* объем передачи данных в РПН и подсистемы ЕГИСЗ.

Отчеты формируются с разбивкой по месяцам и выводиться в файл формата .xls.

Е) Модуль контроля полноты и актуальности НСИ:

Компонент включает модуль контроля полноты и актуальности НСИ:

Отражать перечень справочников, версию, ссылку на адрес-поставщика НСИ и дату их обновления, в том числе «Перечня зарегистрированных тест-систем для выявления коронавирусной инфекции».

1. Сервис информационного взаимодействия с ИС КЖСО

Функциональные возможности Системы:

Обеспечено в ФК «Поликлиника» формирование централизованного банка данных по обслуживаемым и прикрепленным в рамках ОМС пациентам, предоставляющих для идентификации личности карту жителя Самарской области (КЖСО), а именно:

* расширение состава сведений о физических лицах данными, необходимыми для актуализации сведений о держателе КЖСО (номер КЖСО, дата получения карты, дата блокировки КЖСО;
* настройка интерфейса «Персональных медицинских карт» для отражения сведений о номере КЖСО;
* настройка поиска в картотеке карты пациента по набору ключевых параметров (Ф.И.О., номер карты, полис, КЖСО) и назначения пациенту услуг (предварительная запись на приём к специалисту, прохождение обследования и т.д.) на основе расписаний.

Также обеспечен импорт в Системе сведений о КЖСО, предоставленных Заказчиком.

1. Функциональный компонент «Мониторинг финансового обеспечения оказания медицинских услуг»

Функциональный компонент обеспечивает информационную поддержку управленческого учета в медицинской организации на основе сведений о поступлении и расходовании средств по всем способам оплаты медицинских услуг в разрезе видов и условий их оказания.

Функциональные возможности обеспечивают:

* получение аналитических форм, разработанных специалистами МО Самарской области;
* формирование с помощью конструктора запросов развернутых данных по движению реестров счетов по услугам, оказанным в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, по обеспечению оказания первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в части медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в базовую программу ОМС, по платным медицинским услугам, которые были оказаны пациентам за счет личных средств граждан, средств работодателей и иных средств на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования и выгрузку результатов аналитической выборки в Excel для дальнейшей автономной обработки данных средствами, имеющихся в МО.

Обеспечено формирование и вывод в файл формата .xls следующих отчетов:

* «Свод по оказанным услугам в рамках системы ОМС в отделениях ЛПУ».
* «Свод по выставленным счетам по ОМС для анализа выполнения плановых объемов по Территориальной программе ОМС за период лечения»
* «Отказы по счетам ОМС за период дата начала - дата окончания»
* «Платные услуги, оказанные за период лечения»
* «Медицинские услуги, оказанные иностранным гражданам» для анализа услуг, оказанных иностранным гражданам, для заполнения отчета по экспорту медицинских услуг и сведений об осуществлении медицинской деятельности в отношении нерезидентов для ЦБ РФ.
* «Услуги по диспансеризации»
* «Форма списка услуг, оказанных пациентам, для расшифровки отчетных данных»

Все отчеты собираются по оказанным услугам без учета реестров счетов.

Отчеты формируются согласно следующих критериев, значения которых задается пользователем.

Имеется режим «Очистки фильтра» - присвоение критериям отбора значений по умолчанию. При формировании отчета предусмотрены варианты группировки сведений. (Пользователь выбирает нужный вариант)

1. Обязательно для заполнения при установленном основном диагнозе злокачественного новообразования (первый символ кода диагноза по МКБ-10 - «С»), нейтропении (код диагноза по МКБ-10 D70 с сопутствующим диагнозом C00-C80 или C97) и D00-D09. [↑](#footnote-ref-1)