

БҰЙРЫҚ

№ 2018 мс 17 қазырау
Астана қаласы

ПРИКАЗ

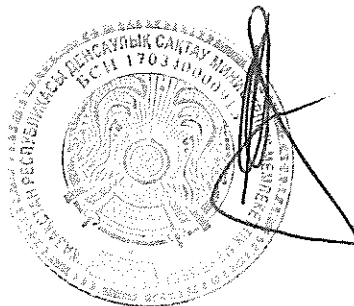
№ 127
город Астана

Медициналық ақпараттық жүйелерге
қойылатын ең төменгі функционалдық
талаптарды бекіту туралы

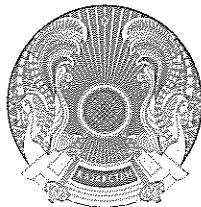
Медициналық ақпараттық жүйелерден деректер жинауды және денсаулық сақтау ұйымдарының бизнес-процестерін толыққанды автоматтандыруды біріздендіруді қамтамасыз ету мақсатында **БҰЙЫРАМЫН:**

1. Осы бұйрыққа қосымшаға сәйкес медициналық ақпараттық жүйелерге қойылатын ең төменгі функционалдық талаптар бекітілсін.
2. Осы бұйрықтың орындалуын бақылау Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау вице-министрі А.В. Цойға жүктелсін.
3. Осы бұйрық қол қойылған күнінен бастап күшіне енеді.

Министрдің міндетін атқарушы



А. Цой



БҰЙРЫҚ
№ 27 марта 2018 г.
Астана қаласы

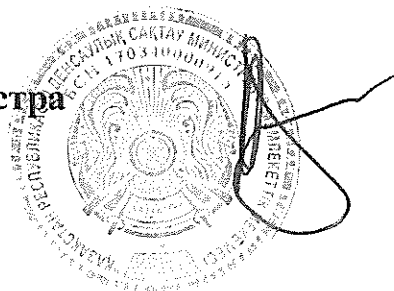
ПРИКАЗ
№ 124
город Астана

**Об утверждении минимальных
функциональных требований к
медицинским информационным
системам**

В целях обеспечения унификации сбора данных из медицинских информационных систем и полноценной автоматизации бизнес-процессов организаций здравоохранения **ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить минимальные функциональные требования к медицинским информационным системам согласно приложению к настоящему приказу.
2. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на вице-министра здравоохранения Республики Казахстан Цой А.В.
3. Настоящий приказ вступает в силу со дня подписания.

Исполняющий обязанности министра



А. Цой

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі

**МЕДИЦИНАЛЫҚ АҚПАРАТТЫҚ ЖҮЙЕЛЕРГЕ ҚОЙЫЛАТЫН ЕҢ
ТӨМЕНГІ ТАЛАПТАР**

Анықтамалар, белгілеулер мен қысқартулар

ДСМ АЖ – Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің ақпараттық жүйелері

БХТ АЖ – Бекітілген халық тіркелімінің ақпараттық жүйесі

КШТ – клиникалық шығын топтары

ҚР СТ – Қазақстан Республикасының стандарты

ЭДП – электрондық денсаулық паспорты

ҚР ҰКО ЭЦҚ – Қазақстан Республикасының Ұлттық куәландырушы орталығының электрондық цифрлық қолтаңбасы

Медициналық ақпараттық жүйелерге қойылатын базалық талаптар

Қазақстан Республикасының электрондық денсаулық сақтау саласын дамыту тұжырымдамасына сәйкес, денсаулық сақтауды дамыту процесіне өнім берушілерді тарту негізгі міндеттердің бірі болып табылады. Әлемдік тәжірибе көрсеткендей, электрондық денсаулық сақтау саласында ақпараттық-коммуникациялық технологиялардың ашық нарығын қалыптастыру дамытудың неғұрлым өмірге қабілетті нұсқасы болып табылады. Ашық нарық бірнеше қол жетімді технологиялық шешімдердің болуын, олардың арасындағы медициналық ұйымдар үшін таңдау мүмкіндігін білдіреді.

Медициналық ұйымдарды автоматтандырудың осы кезеңінде маңызды мәселе нарықта жоқ медициналық ақпараттық жүйелерді (бұдан әрі - МАЖ) таңдау өлшемдерін анықтау мәселесі болып табылады. 1-кестеде Денсаулық сақтау министрлігі (бұдан әрі – ҚР ДСМ) ҚР медициналық ұйымдары үшін МАЖ іске асырудың функционалдылығы мен сапасын бағалау үшін ұсынатын жалпы ең төменгі талаптар келтірілген.

ҚР ДСМ ақпараттық жүйелерімен өзге МАЖ интеграциялау электрондық денсаулық сақтаудың жаңа архитектураның маңызды қабілеті болып табылады, ол электрондық денсаулық сақтаудың сапасын және динамикасын қамтамасыз етудің қажетті шарты болып табылатын, бірінші кезектегі түпкі пайдаланушылардың даму процесіне мүдделі тұлғалардың кең ауқымы таралған күш-жігерінің бірыңғай ақпараттық кеңістігін құруға мүмкіндік береді.

Қазіргі уақытта «Ақпараттандыру және электрондық денсаулық сақтаудың интероперабельділігі платформасы» келісімшартын іске асыру жүйені жобалау сатысында. Медициналық ақпараттық жүйелерді таңдау талаптары «Ақпараттандыру және электрондық денсаулық сақтаудың интероперабельділігі платформасы» алдын-ала жобалау шешімдеріне сәйкес қалыптасты, оның негізінде медициналық ақпараттық жүйелер біріктіріледі (жобалық шешімдер халықаралық стандарттарға негізделген).

№2-кестеде Платформа бойынша жоба іске асырылғаннан кейін Қазақстан Республикасының электрондық денсаулық сақтау кеңістігінде өзара іс-қимыл үшін медициналық ақпарат жүйесіне базалық талаптар келтірілген. Базалық талаптар интероперабельділіктің халықаралық стандарттарына сәйкестіктігін, жалпы анықтамалықтарды және жіктеуіштерді қолдануды, ІНЕ интеграциялық бейіндерін қолдауды, сондай-ақ қазіргі заманғы технологиялардың негізінде өзара іс-қимылды қолдауды қамтиды (REST, SOAP, X.509 және т.б.).

№3-кестеде МАЖ іске асырудың функционалдылығын және сапасын бағалау үшін медициналық ақпараттық жүйелерге қойылатын ең төменгі функционалды талаптар келтірілген.

Ақпараттық қауіпсіздікті қамтамасыз ету мақсатында енгізілетін медициналық ақпараттық жүйелер Қазақстан Республикасының аумағында орналасқан серверлік жабдықта орналастырылуы және барлық қалыптасатын және сақталған деректердің резервтеуін қамтамасыз етуі тиіс.

Талаптар (өлшемдерін) қойылған кестелерде талаптардың (өлшемдерін) мынадай санаттары (түрлері) пайдаланылады:

М - ең төменгі міндетті талаптарды (өлшемі) білдіреді; жеткізілетін шешім міндетті түрде сәйкес келуі тиіс талап (өлшем); мұндай талаптарға (өлшем) толық немесе ішінара сәйкес келмеуі МАЖ қабылдамауға әкелуі мүмкін.

D – белгілі талаптар (өлшемдер); бұл талаптың сәкестігінің (өлшем) МАЖ қабылдамауға әкелмейді, оның сәйкестігі оның бәсекеге қабілеттілігін арттыруына мүмкіндік береді.

Медициналық ұйымдардың деңгейінде енгізу үшін медициналық ақпараттық жүйелерге қойылатын жалпы ең төменгі талаптар

№1 Кесте

№	Түрі	Талаптар
1.	М	Медициналық ақпараттық жүйе (бұдан әрі – Жүйе) лицензиялануға тиіс.
2.	М	Жүйе және ДСМ АЖ жұмысы үшін қажетті деректерді алуды және беруді, енгізуді қолдауы тиіс, Ұйым пайдаланатын деректерді қайта енгізу қажеттілігін болдырмауы тиіс.
3.	М	Жүйе ҚР ДСМ АЖ интероперабельділікті қамтамасыз етуі тиіс.
4.	М	Жүйені қолдау және ұлттық идентификатор талаптарына сәйкес болуы тиіс: <ul style="list-style-type: none"> - Пациент идентификаторы (БХТ АЖ ең төмені) - Денсаулық сақтау ұйымдарының идентификаторы (ТБЖ АЖ ең төмені) - Медициналық қызметкерлердің идентификаторы (ТБЖ АЖ ең төмені) - Медициналық техниканың идентификаторы (МТБЖ АЖ ең төмені)
5.	М	Жүйе классификаторы және анықтамаларының мынадай ең төменгісі бойынша қолдайтын және талаптарына сәйкес болуы тиіс: <ul style="list-style-type: none"> - Дәрілік заттарды және медициналық материалдардың ұлттық классификаторы (АТС-DDD картасы) - Медициналық қызметтердің классификаторы (АХЖ-9 негізінде) - Диагносттардың классификаторы (АХЖ-10) - Пациенттердің классификаторы үшін КШТ ұлттық жүйесі (мамандандырылған көмекті көрсету кезінде); - Пациенттердің мақсатты топтағы тіркелімдердің классификаторы (Диспансерлік топ); - Медициналық қызметтің тарификаторы; - Денсаулық сақтау мамандықтары; - Лауазымдар тізімі;
6.	М	Жүйенің модульдері және / немесе бөліктері http (s) – хаттамасын пайдаланып өздерінің арасында ақпарат алмасуға мүмкіндігі болуы тиіс.

7.	М	Жүйеде қатаң анықталған және платформаға тәуелсіз өзара іс-қимылы интерфейстерін қолдайтын сервис-бағдарланған архитектура болуы керек. Яғни, жүйелік модульдермен және басқа да ақпараттық жүйелер арасындағы барлық деректер өзара іс-қимылы сервистері арқылы берілуі керек.
8.	М	Жүйе, ең төменгі, мынадай хаттамалар мен ерекшеліктерді пайдаланып, өзара іс-қимыл мүмкіндігі / интеграция мүмкіндіктерін қамтамасыз етуі керек: <ul style="list-style-type: none"> - SOAP коммуникациясы арқылы (және SOAP хабарламасының қосымшасы), REST, Message Transmission Optimization Mechanism; - Веб-сервистердің стандарттары мен ерекшеліктерін қолдау (WS-Security, WS-Addressing, WS-Reliable Messaging, WS-coordination, WS-Transaction, WS-Secure Conversation); - XML (XML, XSL, eXML және т.б) стандарттарының сәйкестігі; - SAML v2, JWT арқылы SSO және бақылау қол жетімділігін қолдайды.; - HTTP, HTTPS, TCP/IP сияқты (SSL v3) және TLS қорғалған сокет хаттамаларының жалпы стандарттарын қолдау; - WSDL, WADL пайдалану мүмкіндігі; - X.509; - (ҚР ҰКО ЭЦҚ) цифрлық қолтаңбасы.
9.	М	Жүйе электрондық құжаттарды аутентификациялау, файлдарды және құжаттардың бөліктерін қолтаңбасы үшін ҚР ҰҚК-нің ЭЦҚ пайдалану мүмкіндігін қамтамасыз етуі керек. ҚР ҰҚК-нің ЭЦҚ пайдалану қажеттілігі жүйелік әкімшісінің деңгейінде конфигурациялануы қажет.
10.	М	Жүйенің барлық функциялары сервистердің түрінде әзірленуі тиіс.
11.	М	Жүйе веб-қосымшалар ретінде іске асырылуы тиіс пайдаланушылардың кең ауқымды (пациенттер, дәрігерлерге қашықтан қол жеткізу, басшылар) пайдалану үшін есептелген ең төменгі функционалдылығы болуы тиіс: <ul style="list-style-type: none"> - паспорт деректерін жүргізу (ТХТ АЖ деректерін алу); - пациенттердің демографиялық деректерін жүргізу; - пациенттердің шағымдарын жүргізу; - аллергиялогиялық анамнезді жүргізу; - анамнез өмірін жүргізу; - ауруларды ауытыруды жүргізу; - пациентті тексеруді жүргізу; - дәрілік препараттар реакциясының ақпаратын жүргізу; - зертханалық зерттеулер бағыттарын жүргізу; - дәрігерлік тағайындауды жүргізу; - консультациялық-диагностикалық қызметтердің бағыттарын жүргізу; - зертханалық зерттеулер нәтижелерін қарау; - консультациялық-диагностикалық қызметтердің нәтижелерін қарау; - жүргізілген емдік іс-шараларды жүргізу; - есепке алу нысанын қалыптастыру; - қосымша дәрігерлік жазбаларды жүргізу
12.	М	Жүйенің іс жүзіндегі шығындарды есепке алу үшін енгізілген бухгалтерлік интеграция жүйесімен қамтамасыз етілуі тиіс
13.	М	Сақтау және беру процесінде жүйе жеке деректердің құпиялылығын қамтамасыз етуі керек: дерекқорда пациенттің бірдейлендіру деректерін шифрлау, арналар арқылы беру кезінде деректерді шифрлау, қауіпсіз хаттамаларды пайдалануға беру және т.б.
14.	М	Жүйеде рұқсатсыз кіруден ақпараттық қорғау құралдарды қарастырылуы тиіс, атап айтқанда: <ul style="list-style-type: none"> - Пайдаланушының атын (логин) және құпия атын тексеру негізінде пайдаланушының бірдейлендірілуі - Ашық кілттік инфрақұрылымның цифрлық сертификаттарына негізделген пайдаланушыны бірдейлендіру мүмкіндігі

		<ul style="list-style-type: none"> - Тиісті рұқсаттарды талап ететін Жүйенің ақпараттық-есептеуіш ресурстарына қол жетімділігі үшін пайдаланушының авторизациялауы. - Деректерді енгізуге, түзетуге, қарау үшін пайдаланушылардың құқықтарының жеке анықтамасы - Жүйенің ресурстарына қол жетімділігі үшін пайдаланушылардың құқықтарын жеке анықтау - Объектілер иерархиясын ескере отырып, ұйымдық құрылымға жататын рөлдерді, топтарды және қолжетімділік деңгейін жүйенің пайдаланушылары құқықтарын ажырату. - Жүйенің функциялары мен қосымшаларын сыни пайдаланушылардың жұмысының хаттамасы - Жүйелік файлдарды рұқсатсыз пайдаланушылар мен бағдарламалық процестері өзгеруінен / зақымдануынан жүйелік қорғау - Жүйелік бағдарламалар кітапханаларында барлық жанартулардың бақылауы жүргізілуі керек.
15.	М	<p>Жүйеде мынадай резервтік құралдардың көшірмесі іске асырылуы тиіс:</p> <ul style="list-style-type: none"> - жоспарлау мүмкіндігімен автоматты резервтік көшірмесі - резервтік көшірмені құруды қашықтан басқару - толық және ішінара резервтік көшірмелері
16.	М	<p>Жүйе ақпараттық қауіпсіздік бойынша стандарттар талаптарына сәйкестілігі керек:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ҚР СТ ИСО / МЭК 27001-2008 «Ақпараттық қауіпсіздікті басқару жүйесінің қауіпсіздігін қамтамасыз етудің әдістері мен құралдары. Талаптар»; - ҚР СТ ИСО/МЭК 27002-2009 «Ақпараттық технология. Қамтамасыз ету құралдары. Ақпаратты қорғауды басқару жөніндегі ережелер жиынтығы».
17.	М	Жүйе Жүйедегі пайдаланушылардың рұқсатын қамтамасыз етуі керек, жүйенің пайдаланушылары рөлдер, топтар және қол жетімділік деңгейі бойынша объектілер иерархиясын ескере отырып, ұйымдық құрылымға жататын құқықтарды шектеді.
18.	М	Жүйеде «оқуға клиент» архитектурасы болуы тиіс, ал «қалың клиент» архитектурасының өзара іс-қимылы жабдықтарымен пайдалануға жол беріледі.
19.	М	Жүйе дерекқорын ANSI / ISO / IEC 9075-1992 стандартына сәйкес келетін стандартты SQL-ні қолдауы керек
20.	М	Жүйе мынадай есептілікке қатысты талаптарына жауап беруі керек:
20.1	М	- Барлық аналитикалық нысандар және есептік нысандар .xls, .xlsx, .docx, .doc, .pdf, .csv, .html, .xml нысандарын экспорттауға мүмкіндігі болуы тиіс..
21.	М	Жүйе 2015 жылғы 24 қарашадағы «Ақпараттандыру туралы» Қазақстан Республикасының Заңына сәйкес ақпараттық қауіпсіздік талаптарының сәйкестілігі аттестаттаудан өтуі тиіс.

Платформаны интеграциялау үшін медициналық ақпараттық жүйелерге қойылатын талаптар¹

№2 Кесте

№	Түрі	Талаптары
1.	М	Жүйе медицина ұйымдарында МАЖ таңдау өлшемдерінің сәйкестілігі керек
2.	М	<p>Жүйе мынадай халықаралық стандарттарға сәйкес болуы керек:</p> <ul style="list-style-type: none"> - HL7 (ISO/HL7 27831), HL7 V3; - HL7 CDA R2 (ISO/ HL7 27932) - DICOM

3.	М	<p>Жүйе ең төменгі мынадай классификатор және анықтамалары бойынша талаптарға сәйкестілігін қолдауы керек:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Зертханалық зерттеулердің жіктеуші нәтижесі - SNOMED, (Жүйе мен ЭДП репозитория арасындағы байланыс кодтау мақсатында ғана) - Диагностикалық қызметтерді жіктеу жүйесі;
4.	М	<p>Жүйе, ең төменгі мынадай ІНЕ профиліне сәйкес келуі керек:</p> <p>a) Инфрақұрылымдық профильдер ІНЕ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ATNA; - XDS.b; - XDS.i; - PDQ; - PIX; - BPPC; - HPD; - XUA. <p>b) Зертханалық профильдер ІНЕ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - LBL; - LWT.
5.	М	Жүйе CDA R2 нысанындағы медициналық құжаттардың үлгілерін құрастыру мүмкіндігін қолдауы керек
6.	М	Жүйе Платформаның ЭДП репозиторияна деректерді беру мүмкіндігін ұсыну керек
7.	М	<p>Жүйе электрондық денсаулық сақтау сервистерінің мынадай жиынтығымен өзара іс-қимылымен (ең төменгі) қолдау керек.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Анықтамалық ақпараттың сервистері; - тіркеу мен тіркелімдер сервистері; - Клиникалық Номенклатурасы және жіктеу деректерінің сервистері; - Қауіпсіз ақпарат алмасу және хабарлама алмасу сервистері; - Идентификация және аутентификация сервистері; - Ақпаратпен алмасу үшін мониторинг және аудит сервисі.

¹Осы талаптар Платформа енгізілгеннен кейін іске асырылатын болады.

**Медициналық ұйымдардың деңгейінде енгізу үшін
медициналық ақпараттық жүйелерге қойылатын функционалдық ең
төменгі талаптар**

Медициналық ақпараттық жүйеде ең төменгі мынадай модульдер жиынтығы болуы керек. Модульдер арасындағы функцияларды бөлу осы кестеден өзгеше болуы мүмкін.

Медициналық ақпараттық жүйенің модульдер тізбесі

Модуль атауы
Электрондық денсаулық паспорты туралы деректер
Тіркеу
Емханадағы дәрігердің жеке кабинеті
Емханадағы мейіргердің жеке кабинеті
Алдын алу
Қабылдау бөлмесі
Операциялық блок
Стационарлық дәрігердің жеке кабинеті
Стационарлық мейіргердің жеке кабинеті
Тамақ блогы
Емхана
МҰ ресурстарын басқару жүйесі
Басшының бөлмесі
Әкімшілік
Зертханалық ақпарат жүйесі
PACS (Picture Archiving and Communication System)

**Медициналық ұйымдардың деңгейінде енгізу үшін медициналық
ақпараттық жүйелерге қойылатын функционалдық ең төменгі
талаптар**

№	Түрі	Талаптың атауы
1	М	Электрондық денсаулық паспорты үшін деректер
2	М	Пациенттердің демографиялық деректерін көрсету
3	М	Пациенттің қан тобы мен резус - факторының мәндерін көрсету
4	М	Өмір анамнезі, ауысқан аурулар, аллергиялық реакциялар, зиянды әдеттер туралы тарихи ақпаратты көрсету
5	М	Медициналық жазба деректерін қару мүмкіндігімен медицина ұйымдарының барлық пациенттерге баруы туралы ақпаратты көрсету
6	М	Пациенттің емдеуге жатқызылуы туралы ақпараттарды көрсету, эпикризді көшіру және ауру тарихты қарау мүмкіндігі бар
7	М	Пациенттің нақтыланған диагноз парағын көрсету
8	М	Диспансерлік есепте тұрған мәліметтерді көрсету
9	М	Науқастың сандық көрсеткіштерінің динамикасын көрсету (антропометриялық көрсеткіштері, функционалдық көрсеткіштері, зертханалық деректер)

10	М	063 / у Профилактикалық екпелердің КАРТАСЫНА жолдарына сәйкес егу паспортының деректерін көрсету
11	М	Тіркеу
12	М	Пациенттердің МҰ тізілімін жүргізу. Бұл процесс ең кемінде мыналарды қамтиды:
13	М	МҰ қызмет көрсететін тұрғындардың тізілімін қалыптастыру БХТ-мен интеграциялау жолымен болуы тиіс
14	М	БХТ келіп түскен деректерді өңдеуге жол берілмейді
15	М	Науқастардың РМ тіркеліміне қосымша тек қана қрандар алмастырғышта жоқ науқастарға ғана мүмкін, бұл деректердің жетіспеушілігін
16	М	МҰ тіркеліміне пациентті қосу кезінде, демографиялық және тіркеу деректерін БХТ өрісінің тізбесі сәйкестігін кемінде көрсетуі тиіс. Бұл мүмкін болмаса (қаңғыбас, белгісіз, анонимді), сәйкестілік белгісі көрсетілуі тиіс. Қолмен МҰ тіркеліміне қосылатын барлық пациенттер бірегей идентификаторға ие болуы керек, ол әр түрлі МҰ-да бір жеке тұлғаның деректерін қайталануын жол болдырмайды.
17	М	МҰ пациенттерінің тізілімінде ЖСН бойынша пациентті іздеу немесе ТАӘ бойынша туған күні
18	М	Пациенттердің амбулаториялық карталарын шығаруды, алуды және қайтаруды тіркеу
19	М	Дәрігер жұмысының кестесін, қызметтерді орындау, жұмыс кабинетінде жүргізеді. Бұл процесс ең кемінде мыналарды қамтиды:
20	М	Дәрігер / кабинетке осы ұйым қызметкерлерінің тізбесін дәрігерлік деректерді таңдау мүмкіндігінің жұмыс кестесін құру, осы МҰ орындалатын қызметтерінің тізбесі, МҰ-да оорнатылған тізімнен медициналық аппаратуралары (МҰ ресурсын басқару модулімен байланыс).
21	М	Дәрігер / кеңсе үшін жұмыс кестесін құрған кезде қызметтердің немесе қызмет түрінің немесе мамандандудың қандай да бір түрін
22	М	Осы дәрігер, кабинет, аппарат үшін осы уақыт кезеңі (күн, уақыт) бойынша қолданыстағы кестенің болғанын тексеріңіз және қызмет орындауды немесе аппарат жұмысының дәрігер жұмысын құру кезінде оның болуы туралы пайдаланушыларды ақпараттандыру
23	М	Күн, уақыт, дәрігер, дәрігер мамандығы, қызмет, аппаратура және олардың тіркестер ортасының кестесін іздеу
24	М	Құрылған график редакцияланып, сондай ақ, жойылуы мүмкін
25	М	Жою кезінде немесе пциенттің қайта жазылғын қазірдің өзінде болған кезде кестелерді түзетуі, пациенттің қайта бөлуін іске асыруы тиіс, оның ішінде кесте параметрлеріне сәйкес келетін критерийлер бойынша (дәрігер, қызмет, класс, қызмет түрі, мамандандыру) қабылдау уақытының ықтимал ең қолайлы уақытты автоматты түрде таңдауды қоса алғанда, ең қолайлы позицияны таңдау мүмкіндігі
26	М	Пациенттердің қайта бөлінуі кезінде, өзгерген күні, уақыты, қабылдау орны бойынша электрондық пошта және / немесе SMS туралы автоматты хабарлау мүмкіндігін іске асыруы тиіс.
27	М	Пациентті қабылдауға жазу. Бұл процесс ең кемінде мыналарды қамтиды:
28	М	Қабылдау талонын баспа мүмкіндігімен тіркелетін қызметке пациенттің жазылуы
29	М	Дәрігерді, кабинетті, қабылдау күнін және уақытын көрсете отырып, берілген талондар үшін бағыттау парағын басып шығарыңыз, қажеттілік кезінде қосымша ақпаратты көрсету (пациентті келуге дайындау тәсілі)
30	М	Қызметкерлерді тіркеуді бас тарту себебін көрсетіп жазбаларды жою
31	М	Жазбаның жойылуының нәтижесінде қабылдау уақытын электрондық пошта және / немесе SMS арқылы оның жазылған жағдайда босату пациентті

		автоматты түрде хабардар етуін босатылған қабылдау уақытын толтыру үшін «Күту парағын» қалыптастыру
32	М	Брондау мүмкіндігімен кестедегі қабылдау уақытын (жеке, топтық) брондау мүмкіндігін алу
33	М	Бірдей қабылдау уақытында бірнеше мамандарға пациенттің жазбасын автоматты түрде болдырмау, сондай-ақ бірнеше пациентті бір уақытта бір маманға жазуды алдын-алу
34	М	Күні, уақыты, дәрігері, мамандығы, қызметі, аппараты және олардың тіркестері бойынша қолданыстағы кестелер арасында жазбалар үшін уақыт іздеу
35	М	Үйдегі шақыру журналын жүргізу. Бұл процесс ең кемінде мыналарды қамтиды:
36	М	Қызмет көрсету учаскесіне шақыруды автоматты түрде анықтау және оны тіркеушімен өзгерту мүмкіндігімен үйге шақыртуды тіркеу
37	М	Үйге шақыру себебін көрсетуді жоюды тіркеу
38	М	Дәрігерді үйге шақыруын беруді тіркеу
39	М	Бөлінбеген шақырулар парағын қалыптастыру: жалпы ұйымдастыру бойынша учаскелер бөлінісінде
40	М	Пациенттің Т.А.Ә көрсете отырып, дәрігердің орындау үшін шақыру парағы, шақыру себебі, мекенжай, телефон, ескертпелерді қалыптастыру
41	М	Активтер журналын жүргізу (медициналық қызметкерлердің бастамасы бойынша үйге қоңырау шалу). Бұл процесс ең кемінде мыналарды қамтиды:
42	М	Активтердің келесі топтары бойынша активтер журналын жүргізу – стационарлық активтер, емханалық активтер, перзентхана үйінің активтері, жедел жәрдем активтері
43	М	СНЭТ өзара іс-қимылы арқылы стационар мен перзентхана үйін автоматты түрде активті қабылдау функциясы
44	М	ӨС ақпараттық жүйесін интеграциялау мүмкіндігі болған жағдайда ӨС активтерін автоматты түрде қабылдау функциясы
45	М	Активтерді қолмен тіркеу. Учаскелік дәрігерге активті тіркеген кезде, пациентке учаскелік қызмет көрсетуді автоматты түрде анықтау, тіркеушіні өзгерту мүмкіндігімен қамтамасыз етілуі тиіс
46	М	Активті себептерін көрсете отырып тіркеуді жою
47	М	Активті дәрігерге беруді тіркеу
48	М	Қайта активтің қажеттілігін және оның күнін тіркеу
49	М	Жалпы ұйымдастыру бойынша учаскелер бөлінісінде, бөлінбеген активтер парағын қалыптастыру
50	М	Активтер парағын қалыптастыру дәрігер орындау үшін, науқастың аты-жөні, диагнозы, мекен-жайы, телефоны, ескертулер көрсете отырып
51	М	Еңбекке уақытша жарамсыздық парақтары есеп жүргізу. Бұл процесс ең кемінде мыналарды қамтиды:
52	М	Көру журналдың парақтары еңбекке уақытша жарамсыздық бойынша таңдалған өлшемдеріне (кезен, еңбекке жарамсыздық парағының мәртебесі, науқастың аты-жөні)
53	М	Еңбекке уақытша жарамсыздық парағын беру, бланк қағазының нөмірін көрсету.
54	М	Емханадағы дәрігерінің жеке кабинеті
55	М	Емханаға тіркелген халықпен жұмыс. Бұл процесс ең кемінде мыналарды қамтиды:
56	М	Қызмет көрсету учаскесінде тіркелген халқтың тізімін қалыптастыру
57	М	Учаскесінде үйге шақырған сигналдық парақтарды қалыптастыру
58	М	Учаскесінде активтердің сигналдық парақтарды қалыптастыру
59	М	Пациенттің медициналық картасын жүргізу. Бұл процесс ең кемінде мыналарды қамтиды:

60	М	Қабылдауға жазылған пациенттерді көрсете отырып, қабылдау кестесін көру
61	М	Пациентті нормативтік кестеден асып түсу кезінде тіркеуде бағдарсыз, бағытталмай, кесте бойынша қабылдау үшін науқасты жазу
62	М	025-5/у және 025-9/у статистикалық талонының жолдарының жиынтығына сәйкес қалыптастыру қаржыландыру және статикалық деректерін қалыптастыру үшін қажетті деректердің ең төменгілерін көрсете отырып, пациентті қабылдауға тіркеу
63	М	Құру медициналық жазбалар негізінде стандартты немесе теңшелетін үлгілер мүмкіндігі бар файлдарды қоса жалғау (суреттер, бейнелер, дыбыс жазу)
64	М	Шақырудың егжей-тегжейлі нәтижелерімен және медициналық жазбаны жасаумен үйге шақырудың орындау фактісін тіркеу
65	М	Актив нәтижелерінің егжей-тегжейлі активтерін орындау және медициналық жазбаларды құру фактісін тіркеу
66	М	Скринингтік нәтижелерді тіркеу дәрігерге дейінгі және кабинетте қарау, скринингтік тексерудің орындау нәтижелері 025-7 / у және 025-8 / у нысандар өрістері жиынтығымен сәйкес скрингтік тексеріп-қарау нәтижесін тіркеу. 025-7 / у және 025-8 / у нысандары бойынша скринингтік тексеріп-қарау картасын қалыптастыру
67	М	ҰКО ЭЦҚ көмегі кезінде медициналық жазбаларды қол қою редакциялауды бұғаттау және қол қойылғаннан кейін жою
68	М	Диспансерлік есепке алу жазбалардан, денсаулық сақтау тобындағы өзгерістерді тіркеуге қою және алу, 030 / у және 025-5 / у формаларының өрістерінің жиынтығына сәйкес мүгедектік бойынша есепке алуды өзгерту
69	М	Диспансерлік бақылау бойынша келу күнін анықтау. Пациенттердің келуін анықтау.
70	М	Амбулаториялық картаның қағаз нұсқасын қалыптастыру үшін толтырылған медициналық жазбаларды баспаға шығару, соның ішінде 112 / у және 025 / у нысаны бойынша
71	М	058 / ж есепке алу нысанын өрістер жиынтығына сәйкес жұқпалы ауру, тамақтану, жіті кәсіби улануды анықтау туралы мәліметті тіркеу
72	М	106 / у-12 және 106-2 / у-12 нысандарының өрістерінің жиынтығына сәйкес үйде өлім туралы мәліметті тіркеу
73	М	Ішкі (осы ұйымның шегінде) және сыртқы (басқа медициналық ұйымдарға) консультациялық-диагностикалық қызмет көрсету бағыттарын құру. Бұл процесс ең кемінде мыналарды қамтиды:
74	М	Белгілі бір уақытта жазу мүмкіндігі бар ұйым ішіндегі ҚҚК бағытын құру
75	М	Басқа медициналық ұйымдарда белгілі бір уақытқа жазу мүмкіндігі бар ҚДУ бағытын құру
76	М	001-4 / у есепке алу нысаны өрістер жиынтығына сәйкес бағытта баспа нысанын қалыптастыру, консультация, диагностикалық зерттеуге (керектісінің астын сызу) ЖОЛДАМА
77	М	ЭЦҚ пайдаланатын қызметтердің жекелеген түрлеріне келісу құқықтарымен жауапты маманның бағыттарын растау немесе қабылдау
78	М	Тесеріп-қарау шаблондарының негізінде бағыттарды қалыптастыру. Тесеріп-қарау шаблондарын стандартына (жүйелік) негізделген пайдаланушы шаблонын құру
79	М	№885 Бұйрыққа сәйкес пациенттерді жыл сайынғы диспансеризациялау бағыттарын қалыптастыру
80	М	Стандартты шаблондар негізінде ҚҚК дайындығы бойынша ұсыныстарды қалыптастыру
81	М	Жолдамаларды жою (дұрыс емес, пациенттің бастамасы бойынша, пациент келмеген жағдайда) қабылдауға жазылуды жою.
82	М	Нәтижелерді қоса алғанда, тағайындауды орындау туралы деректерді көру.

83	М	Тексеріп-қарауға пациентті жіберген МСАК ұйымдарының деңгейінде өтінімдерді КДЕ және ҚДО деңгейінде жіберу ҚҚК қосымшасының өтінімдерін құру
84	М	ҚҚК қосымша өтінімдерін келісу және ауытқу
85	М	025-5 / у статистикалық талонының өрістер жиынтығына сәйкес аяқталған жағдайларды қалыптастыру
86	М	Бағытталған және бағытталмаған бойынша 025-9/у статистикалық талонының өрістерін жинақтауға сәйкес КДЕ және ҚДО деңгейінде тексеріп-қарау аяқталған жағдайларын қалыптастыру
87	М	Бағытталған және бағытталмаған бойынша 025-5/у, 025-9/у статистикалық талонының өрістерін жинақтауға сәйкес аяқталған деректер жағдайының сыртқы деректерін беру бөлігінде «Емхана» ААЖ өзара іс-қимылы
88	М	088 / у есепке алу нысанын өрістер жиынтығына сәйкес медициналық әлеуметтік - сараптау комиссиясына (МӘСК) жолдамаларын қалыптастыру
89	М	088 / у есепке алу нысанын өрістер жиынтығына сәйкес МӘСК жолдамаларының деректерін беру бөлігінде «Емхана» ААЖ өзара іс-қимылы
90	М	Жоспарлы емдеуге жатқызуды рәсімдеу (стационарлық және стационарлық алмастыру технологиялары бойынша тәулік бойы). Бұл процесс ең кемінде мыналарды қамтиды:
91	М	027 / у нысанындағы өрістер жиынтығына сәйкес амбулаториялық медициналық картасының үзіндісін қалыптастыру
92	М	001-3 / у есепке алу нысанының өрістерінің жиынтығына сәйкес ауруханаға (тәулік бойы, күніз, үйге) стационар (жоспарлы, апатты) емдеуге жатқызу жолдамаларын қалыптастыру
93	М	Емдеуге жатқызу бюросында анықталған, емдеуге жатқызуға жоспарланған және емдеуге жатқызу күнін алу жолдамаларын жіберу бөлігінде Емдеуге жатқызу бюросымен өзара іс-қимылы
94	М	Дәрігерлік тағайындалған дәрілік заттарды қалыптастыру. Бұл процесс ең кемінде мыналарды қамтиды:
95	М	Дәрілік заттардың рецептілерін құру (ақылы, тегін) қабылдау тәсілдерін сипаттау, дозаларын және т.б. сәйкесінше 130 / у және 132 / у нысандарының өрістер жиынтығына сәйкес
96	М	Ақылы рецепт құру кезінде дәрілік заттардың тізбесі ҚР тіркелген ДЗ және ММБ тізіліміне сәйкес келуі тиіс
97	М	БЛО рецептісін құру кезінде ДЗ тізбесі БЛО жеткізуге жасалған шарттар негізінде ДҚ АЖ өзара іс-қимылы болуы тиіс.
98	М	БЛО реттеуші айналымы НҚА сәйкес диспансерлік есепте тұрған пациент тізілімінде пациенттің болуын бақылау,
99	М	ЭЦҚ көмегімен рецептіге қол қою
100	М	Ұсынылған және шығарылған рецепттер туралы мәліметті беру бөлігінде ДҚ АЖ өзара іс-қимылы
101	М	Уақытша еңбекке жарамсыздық парақтарын есепке алуды жүргізу. Бұл процесс ең кемінде мыналарды қамтиды:
102	М	Уақытша еңбекке жарамсыздық парағын тіркеу
103	М	Уақытша еңбекке жарамсыздық парағын ұзарту
104	М	Уақытша еңбекке жарамсыздық парағын жабу
105	М	ДҚК құқықтарымен жауапты маманмен келісудің уақытша еңбекке жарамсыздық парағын жіберу.
106	М	ДҚК құқықтарымен жауапты маманның ұзақ мерзімді мүгедектік парақтарымен келісу
107	М	035-1 / у есепке алу нысандарының жолдарының жиынтығына сәйкес дәрігерлік-консультациялық комиссияның қорытындыларын қалыптастыру
108	М	ДҚК құқықтарымен жауапты мамандардың ЭЦҚ көмегімен ДҚК қортындысының қолы

109	М	035-2 / у есепке алу нысандарының жолдарының жиынтығына сәйкес Д-есеп жағдайлары туралы анықтаманы қалыптастыру
110	М	Нысан жолдарының жиынтығына сәйкес уақытша еңбекке жарамсыздығы туралы анықтамны тіркеу:
111	М	094 / у Мас болу немесе мас болуымен байланысты әрекеттер, ішімдікті көп мөлшерде қолдану салдарынан уақытша еңбекке жарамсыздығы туралы анықтама
112	М	095 / у Студенттің, колледж, кәсіби-техникалық училище оқушысының уақытша еңбекке жарамсыздығы туралы, мектепке, мектепке дейінгі балалар ұйымына барушы балалардың ауырғаны, карантинде болуы және басқа да келмеу себептері туралы анықтама
113	М	138 / у Ауру баланы күту үшін жұмыстан уақытша босату туралы анықтама
114	М	Медициналық және профилактикалық тексеріп қарауды жүргізу. Бұл процесс ең кемінде мыналарды қамтиды:
115	М	Нысан жолдарының жиынтығына сәйкес медициналық тексеріп-қараудан өту туралы қорытынды қалыптастыру.
116	М	086 / у Дәрігерлік кәсіби-консультациялық қорытынды медициналық анықтама (дәрігерлік кәсіби –консультациялық қорытынды) жоғары оқу орындарына, колледждерге, орта оқу орындарына, кәсіптік-техникалық, техникалық училище және жұмыс орнына кіретін талапкерлерге толтырылады
117	М	083/у МЕДИЦИНАЛЫҚ АНЫҚТАМА (мемлекеттік автоинспекцияға көрсету үшін)
118	М	053/у ӘСКЕРГЕ ШАҚЫРУ ЖАСЫНА ДЕЙІНГІЛЕРДІҢ ЕМДЕУ КАРТАСЫ
119	М	Жүкті және фертильді жастағы әйелдерді бақылау. Бұл процесс ең кемінде мыналарды қамтиды:
120	М	Д-есепті бекіту және жағдайы туралы мәлімет негізінде ФЖӘ динамикалық бақылау топтарын қалыптастыру
121	М	5-топ бойынша динамикалық бақылау үшін ФЖӘ қолмен тіркеу
122	М	ФЖӘ динамикалық бақылауға келу күндерін анықтау. Пациенттердің келуін бақылау
123	М	Бақылау топтары бойынша ФЖӘ зерттеп-қарау жоспарын анықтау
124	М	ФЖӘ контрацепциясы туралы мәліметтерді жүргізу
125	М	111 / у картасы бойынша ең төменгі жолдар жиынтығын қоса алғанда жүктілік есептілігін қоюды тіркеу (акушерлік-гинекологиялық анамнез, тәуекел факторлары, жүктілік және босану паритеті, босандыру деңгейі және т.б.)
126	М	Жүктілікке бақылау жоспарын жүргізу (терапевттың келуін бақылау, тексеріп-қарау жоспарының келу күні, пренатальды скрининг)
127	М	Өзара іс-қимыл сервисі арқылы СНЭТ деректерін алу мүмкіндігі жүктілік шығысы туралы мәліметті тіркеу.
128	М	032 / у нысанындағы жолдардың жиынтығына сәйкес үйде босану туралы мәліметті тіркеу
129	М	Емханадағы мейіргердің жеке кабинеті
130	М	Тексеріп-қарау кабинетінің жұмысы. Бұл процесс ең кемінде мыналарды қамтиды:
131	М	Анықталған патологияны немесе пациентті тексеріп - қараудан бас тартуын көрсете отырып, негізгі визуалдық жерлері бойынша зерттеп -қарау кабинетінің деңгейінде пациентті тексеріп-қарауын тіркеу
132	М	Дәрігерге дейінгі кабинеттің жұмысы. Бұл процесс ең кемінде мыналарды қамтиды:
133	М	025-7 / у және 025-8 / у есепке алу нысандарының жиынтығына сәйкес ҚМЖ деңгейінде пациенттің скринингтік тексеріп-қарау нәтижелерін тіркеу
134	М	Скринингтік тексеріп – қараудан өткізу шеңберінде пациенттің тексеріп-қарау бағытын қалыптастыру

135	М	Скринингтен өткізу шеңберінде мамандарға жолдамаларды автоматты түрде қалыптастыру
136	М	Ем-шара кабинетінің жұмысын қамтамасыз ету. Бұл процесс ең кемінде мыналарды қамтиды:
137	М	Ем-шара бағыттарының тізімін көрсету
138	М	Жолданған деректер негізінде пациент ем-шараларының бару кестесін қалыптастыру
139	М	Ем-шара түрлерінің негізі бойынша мынадай есепке алу нысандарын жолдарының жиынтығына сәйкес ем-шараларды орындау, орындамау немесе жоюды тіркеу:
140	М	029/у Емшараларды есепке алу журналы
141	М	042/у Емдік дене шынықтыру бөлмесінде емделушінің картасы
142	М	044/у Физиотерапия бөлімшесінде (бөлмесінде) емделуші науқастың картасы
143	М	046/у Физиотерапиялық бөлімшенің (бөлменің) күнделігі
144	М	047/у Инерефлексотерапия бөлмесінде емделуші науқастың процедураларын есептеу картасы
145	М	063/у Профилактикалық екпелердің картасы
146	М	064/у Профилактикалық екпелерді есепке алу ЖУРНАЛЫ
147	М	Ем-шараға бару кестесін пациенттің орындауын мониторингілеу
148	М	Диагностикалық кабинетке мейіргер жұмысын қамтамасыз ету. Бұл процесс ең кемінде мыналарды қамтиды:
149	М	Диагностикалық кабинетте қабылдау кестесін қарау
150	М	Диагностикалық кабинетте жұмыс кестесінің қабылдауына жазылу
151	М	Нысанға сәйкес деректерді көрсете отырып, ҚМЖ деңгейінде диагностикалық зерттеуді қабылдау және өткізу туралы белгі:
152	М	050/у Рентгенологиялық, ультрадыбыстық және компьютерлік-томографиялық зерттеулерді жазу журналы
153	М	039-5/у Рентген-диагностикалық бөлімшесінің, УДЗ және компьютерлік томография бөлмесінің жұмысын есепке алу күнделігі
154	М	052/у Профилактикалық флюорографиялық тексеріп-қарау картасы
155	М	Профилактика
156	М	ҚР әкімдігінің нормативтік актілеріне сәйкес халық тобының мақсатты (скринингтердің) профилактикалық тексеріп-қарауын жүргізу. Бұл процесс ең кемінде мыналарды қамтиды:
157	М	Нормативтік - құқықтық актілердің талаптарына сәйкес бекітілген халық арасында халық тобының мақсатты (скринингтердің) профилактикалық тексеріп-қараудан өтуі үшін тізімдерді тегі бойынша қалыптастыру
158	М	Скринингтік тексеріп-қараудан өту қажеттілігі туралы пациенттерді автоматты түрде хабарлау мүмкіндігі (электрондық мекенжай және / немесе SMS арқылы)
159	М	Нәтижені және / немесе қорытындыны көрсететін скринингтер шеңберінде зерттеулерді орындау туралы белгі
160	М	Скринингтік тексеріп-қарау нәтижелерінің деректерінің негізінде скринингтік тексеріп-қараудың орындалуын мониторингілеу
161	М	Массаларды, оның ішінде Халықты тексеріп-қарауын жүргізу. Бұл процесс ең кемінде мыналарды қамтуы керек:
162	М	Профилактикалық тексеруіп-қараудан өту үшін тегі бойынша тізімдерді қалыптастыру
163	М	Профилактикалық тексеруіп-қараудан өту үшін бағыттық парақтарды қалыптастыру
164	М	Нәтижені және / немесе қорытындыны көрсететін профилактикалық тексеріп-қарау шеңберінде зерттеулерді орындау туралы белгі
165	М	Профилактикалық тексеруіп-қараудан өту шеңберінде мамандардың бағыттарын автоматты түрде қалыптастыру

166	М	025-5 / у немесе 025-9 / у нысандарының жиынтығына сәйкес профилактикалық тексеріп-қарау шеңберінде пациенттің аяқталған жағдайын қалыптастыру
167	М	025-5 / у, 025-9 / у статистикалық талондарының өрістер жиынтығына сәйкес аяқталған жағдайлардың деректерін, сыртқы бағыттағы деректерін беру бөлігінде «Емхана» ААЖ өзара іс-қимылы
168	М	Халықты флюорографиялық тексеріп-қарауын жүргізу. Бұл процесс ең кемінде мыналарды қамтуы керек:
169	М	Кәсіби керек жарақтар, диспансерлік есепке алу және т.б. тәуекел санаттарының негізінде НҚА-ға сәйкес флюорографиялық тексеріп-қараудан өтуін тегі бойынша тізімдерін қалыптастыру
170	М	Флюорокабинет жұмысы деректерінің негізінде флюорографиялық тексеріп-қарау орындау жоспарын мониторингілеу
171	М	Флюорографиялық тексеріп-қараудан өту қажеттілігі туралы пациенттерді автоматты түрде хабарлау мүмкіндігі (электрондық мекенжай және / немесе SMS арқылы)
172	М	Флюоро тексеріп-қарауды орындау шеңберінде флюоропатологиямен анықталған пациенттер бойынша сигнал парақтарын қалыптастыру
173	М	Иммунопрофилактика бойынша іс-шаралар өткізу. Бұл процесс ең кемінде мыналарды қамтиды:
174	М	Халықтың және оқу орындарында қызмет көрсетуді бекіту туралы деректерінің негізінде профилактикалық егулерді жүргізу жоспарын қалыптастыру
175	М	063 / у нысанына сәйкес орындалған екпелерді тіркеу (ретроспективті деректерді енгізу)
176	М	Ем-шара бөлмесінің деректерінің негізінде иммунопрофилактикалық орындау жоспарын мониторингілеу
177	М	Қабылдау бөлмесі
178	М	Стационарлық пациенттің тізілімін жүргізу. Бұл процесс ең кемінде мыналарды қамтиды:
179	М	ЖСН бойынша пациентті іздеу, ЖТ, БХТ іздеу сервисін пайдалану
180	М	БХТ келіп түскен деректерді редакциялауға жол берілмейді.
181	М	Деректердің болмау себебін көрсете отырып, БХТ болмауына тек қана пациент үшін мүмкін пациенттерді МҰ қосу
182	М	МҰ тіркеліміне пациентті қосқан кезде, демографиялық және тіркеу деректерін БХТ жолдарының тізбесіне сәйкес кемінде деректерді көрсету керек. Бұл мүмкін болмаған жағдайда (баспанасыз, белгісіз, жасырын), тиісті белгі көрсетілуі тиіс.
183	М	Пациенттің өтінішін тіркеу. Бұл процесс ең кемінде мыналарды қамтиды:
184	М	ЕБ сервисі арқылы Емдеуге жатқызу бюросынан жоспарлы госпитализациялау бағыттардың тізімін қабылдау және қарау
185	М	Жедел шұғыл емдеуге жатқызу, АЕҰ алынған күндізгі стационар және үйдегі стационарға жатқызу үшін жолдамалар тізімін қараңыз
186	М	Емдеуге жатқызу бюросының қағидаларымен және жолдар жиынтығына сәйкес стационар деңгейінде емдеуге жатқызу жолдамасын тіркеу
187	М	Емдеуге жатқызу бюросына стационар деңгейінде қалыптасқан жолдамалар жіберіледі
188	М	Есепке алу журналы және Емдеуге жатқызу бюросынан госпитализациядан бас тарту жолдарының құрамын кемінде деректер көлемінде ІІІ пациенттің өтінішін тіркеу
189	М	Ауруларды қабылдау бөлмесінде дәрігердің пациентті тексеріп-қарауы. Бұл процесс ең кемінде мыналарды қамтиды:
190	М	Пациенттің ЭДП қарау
191	М	Стандартты немесе медициналық жазба шаблондарын пайдалану негізінде ауруларды қабылдау бөлмесінде дәрігер жазбасын құру
192	М	Диагнозды тіркеу

193	М	058 / у тіркеу есепке алу нысанын жолдар жиынтығына сәйкес жұқпалы ауру, тамақтану, жіті кәсіби улану туралы мәліметті тіркеу
194	М	Дәрілік заттарды тағайындау, диагностикалық және зертханалық зерттеулер, ем-шаралар және манипуляциялар, оның ішінде дәрігерлік тағайындаулардың негізінде
195	М	Диагностикалық және зертханалық зерттеулер нәтижелерін қарау
196	М	Ауруларды қабылдау бөлмесінде медициналық қызметтерді орындау. Бұл процесс ең кемінде мыналарды қамтиды:
197	М	Ауруларды қабылдау бөлмесінің деңгейінде дәрігерлік тағайындауларды орындауды тіркеу
198	М	Емдеуге жатқызу немесе емдеуге жатқыздан бас тартуын тіркеу. Бұл процесс ең кемінде мыналарды қамтиды:
199	М	Стационарда бос төсек-орындарды болуы туралы мәліметтер алу
200	М	Есепке алу журанлы және Емдеуге жатқызу бюросынан госпитализациядан бас тарту жолдарының жиынтығынан кемінде көлемде емдеуге жатқызу туралы мәліметті тіркеу
201	М	Есепке алу журанлы және Емдеуге жатқызу бюросынан госпитализациядан бас тарту жолдарының жиынтығынан кемінде көлемде емдеуге жатқызу туралы мәліметті тіркеу
202	М	Госпитализациялау туралы немесе ЕБ сервисі арқылы Емдеуге жатқызу бюросынан госпитализациялаудан бас тарту туралы деректерді беру
203	М	Операциялық блок
204	М	Операцияларды жоспарлау. Бұл процесс ең кемінде мыналарды қамтиды:
205	М	Операциялық жұмыс кестесін құру және редакциялау
206	М	Емдеуші дәрігерлердің пациенттің тағайындалған операцияларына негіздеуі жедел араласу кезегін қарау
207	М	Операциялық жұмыс кестесі бойынша операцияларды бөлу және қайта бөлу
208	М	Операция журналын жүргізу. Бұл процесс ең кемінде мыналарды қамтиды:
209	М	Өткізілген операциялар туралы жазбаларды тіркеу формасындағы сәйкес ерістерден кем емес көлемде 066 / у және 069 / ж есепке алу нысанының жиынтығына сәйкес кемінде көлемдік операцияларды жүргізу туралы жазбаларды құру және редакциялау
210	М	Дәрілік заттарды және қалдықтар қоймасының деректерінің негізінде медициналық мақсаттағы бұйымдарды жедел араласуды жүргізу кезінде пайдалану туралы мәліметті тіркеу
211	М	Стационарлық дәрігердің жеке кабинеті
212	М	Пациенттің ауру тарихын жүргізу. Бұл процесс ең кемінде мыналарды қамтиды:
213	М	Ыңғайлы сүзгілерді пайдаланумен пациентті емдеуге жатқызу тізімінен қарау – емдеуші дәрігер бойынша консультациялық жолдамалар және диагностикалық зерттеулер
214	М	Медициналық жазбалардың түрлері бойынша (бастапқы тексеріп-қарау, кезендік эпикризис, дәрігер-консультанттың тексеріп-қарауы, диагностикалық зерттеулердің нәтижесі және т.б.) стандартты немесе шаблондарды пайдалану негізінде ауру тарихының дәрігерлік жазбасын қалыптастыру
215	М	004-1/у есепке алу нысанының жолдарының жиынтығына сәйкес дәрігерлік тағайындау парағын қалыптастыру
216	М	Зертханалық зерттеулерге арналған бағыттарды қалыптастыру, нәтижелерді зерделеу және (қажет болған жағдайда) интерпретацияны жазу
217	М	Диагностикалық зерттеулердің жолдамаларын қалыптастыру, нәтижелерді зерделеу және интерпретацияны жазу
218	М	Мамандардың қорытындыларын зерделейтін басқа да дәрігер мамандарға консультация жолдамаларын қалыптастыру

219	М	Дәрілік заттарды және олардың дозасын көрсете отырып, ем-шараларды орындау жолдамаларын құру
220	М	Емдеуде дәрі-дәрмекпен тағайындауды құру
221	М	Дәріханада дәрілік препараттың болуын тексеру
222	М	Дәрілік үйлесімділікті тексеру
223	М	Емдеу жоспарын нақтылау, пациенттің емдеу жоспарын қарау, қажет болған кезде жоспарды өзгерту (жою, тағайындау мерзімін ұзарту)
224	М	Мейіргердің және емдеуші қатысушылардың тарапынан тағайындауларды орындау дұрыстығы және уақтылығы мониторингі
225	М	Емдеуші дәрігердің науқасты күнделікті тексеріп-қарауын тіркеу
226	М	066/у есепке алу нысанының жолдарының жиынтығына сәйкес диагноздарды тіркеу
227	М	Сондай-ақ, операция алдында деректерді тексеріп-қарау 066/у есепке алу нысанының жолдарының жиынтығына сәйкес жедел араласулар деректерін тіркеу
228	М	Медициналық жазбаларды басқарудағы кемшіліктерді талдау және бейнелеу
229	М	Реанимация және қарқынды теерапия бөлмесінің пациенттерін жүргізу. Бұл процесс ең кемінде мыналарды қамтиды:
230	М	Гидробалансты есептеу, дәрілік заттарды тағайындауды, реанимациялық іс-шаралар пациент денсаулық жағдайының көрсеткіштерін ОАРиТ аусымының шеңберінде қадағалай отырып бақылау картасын жүргізу
231	М	Пациенттің параметрлеріне физиология бойынша реанимациялық бақылау картасын теңшеу
232	М	Жүкті, босанатын, босанған әйелдер мен жаңа туған нәрестелерді жүргізу. Бұл процесс ең кемінде мыналарды қамтиды:
233	М	096/у есепке алу нысанының жолдарының жиынтығына сәйкес жүктілік, босану және босанудан кейінгі кезең туралы мәліметті тіркеу
234	М	097/у есепке алу нысанының жолдарының жиынтығына сәйкес жаңа туған / туылған нәрестелер туралы мәліметті тіркеу
235	М	097/у есепке алу нысанының байқау парағының жолдарының жиынтығына сәйкес жаңа туған нәрестенің жағдайына бақылау туралы мәліметті тіркеу
236	М	Босанғанға дейінгі жаңа туған нәрестені анасымен бірге төсек-орынға орналастыру, жаңа туған нәрестені емдеудің екінші кезеңіне көшіру, оның ішінде сыртқы стационар
237	М	Пациентті шығару. Бұл процесс ең кемінде мыналарды қамтиды:
238	М	Соңғы диагнозды анықтау
239	М	Стационарлық науқастардың электрондық тізілімінің нысанына сәйкес эпикрис ағынын автоматты түрде қалыптастыру
240	М	066/у есепке алу нысанының жолдарының жиынтығына сәйкес пациентті шығару деректерін тіркеу
241	М	Уақытша еңбекке жарамсыздық парақтарын жүргізу. Бұл процесс ең кемінде мыналарды қамтиды:
242	М	Пациентке немесе оны қолдайтын адамға уақытша еңбекке жарамсыздық парағын ашуды тіркеу
243	М	Уақытша еңбекке жарамсыздық парағын жабу фактісін тіркеу
244	М	Стационар дәрігерінің мобильдік қосымшасы. Бұл процесс ең кемінде мыналарды қамтиды:
245	М	Пациенттерді палаталарында жүргізу үшін қажетті функцияларға стационарлық дәрігерге қол жеткізуі:
246	М	Ауру тарихының тізімін қарау
247	М	Ауру тарихының жазбасын қарау

248	М	Пациенттің ЭДП қарау
249	М	Медициналық жазба толтыру, соның ішінде дауыс көмегімен енгізу
250	М	Тағайындау парағын қарау
251	М	Жаңа тағайындаулар жасау, тағайындауды жоюды ұзарту арқылы емдеу жоспарын түзету және қамтамасыз ету
252	М	Температура парағының деректерін қарау
253	М	Стационарлық мейіргердің жеке кабинеті
254	М	Стационардағы пациенттің қозғалысы. Бұл процесс ең кемінде мыналарды қамтиды:
255	М	Бөлімшелер және палаталарда пациентті емдеуге жатқызу тізімін (төсек-орынған орналастырылған, орналастырылған емес) қарау
256	М	Мамандандырылған бөлімшелер және палаталар бойынша пациенттерді бөлуі
257	М	Пациентті емдеу дәрігері туралы мәліметті тіркеу
258	М	Сыртқы стационарда пациентті аударуды тіркеу
259	М	Дәрігерлік тағайындауды орындау. Бұл процесс ең кемінде мыналарды қамтиды:
260	М	Тағайындау, пациентті тағайындау мүмкіндігімен дәрігерлік тағайындаулар парағын қарау
261	М	Тағайындауды орындау үшін преперат және оның фактісінің санын көрсете отырып, дәрілік заттарды тағайындауды орындауды тіркеу
262	М	Сыртқы клиникалық бөлімде ем-шаралар мен манипуляцияларды орындауды тіркеу
263	М	Дәрі-дәрмектердің қалдықтарын қарау, бөлімше қоймасында дәрі-дәрмектерді іздеу
264	М	Тағайындау парағында диеталық үстелердің деректеріне негізделген порцияланған парақты қалыптастыру
265	М	Аурудың жағдайын мониторингілеу. Бұл процесс ең кемінде мыналарды қамтиды:
266	М	Ауру тарихының температуралық парағының жолдарының жиынтығына сәйкес аурудың жағдайын тіркеу
267	М	Стационар мейіргеріне мобильді қосымша. Бұл функция ең кемінде мыналарды қамтиды:
268	М	Палатада пациентке медициналық көмек көрсету үшін стационар мейіргеріне қажетті функцияларға қолжетімділігі:
269	М	Пациенттің тізімін қарау
270	М	Тағайындау парағын қарау
271	М	Дәрігерлік тағайындауларды орындау
272	М	Температура парақтарының деректерін қарау
273	М	Температура парағында пациенттің денсаулық көрсеткіштерін енгізу және түзету
274	М	Тамақ блоктары
275	М	Тамақ өнімдерінің анықтамаларын қалыптастыру. Бұл процесс ең кемінде мыналарды қамтиды:
276	М	Негізгі азық-түлік өнімдері және жартылай фабрикат анықтамалары
277	М	Тағамдар анықтамалығы
278	М	Тағамдар анықтамалығының негізінде диеталық үстелдің құрамын қалыптастыру
279	М	Диетаның әрбір түрі үшін тамақтану тізімін қарау (үстел)
280	М	Тамақтану бойынша өнім шығындарын калькуляциялау. Бұл процесс ең кемінде мыналарды қамтиды:
281	М	Өнімдер анықтамалағының негізделген тағамдардың құрамын қалыптастыру
282	М	Тағамдарды дайындау үшін өнімдердің санын көрсету

283	M	Күнделікті мәзірді қалыптастыру. Бұл процесс ең кемінде мыналарды қамтиды:
284	M	Диеталық үстелер бөлінісінде клиникалық бөлімшелерден бөлінген парақтарды алу және қарау
285	M	Пакеттік плиталар негізінде қажетті бөліктердің санын есептеу, диеталық кестелер контексіндегі бөліктердің есептелген санын бекіту
286	M	Медициналық ұйымда пациенттердің тізімін ескере отырып, нақты күн үшін қажетті өнімдерді есептеу
287	M	Барлық медициналық ұйымдар бойынша аурулардың құрамындағы тізімін ескере отырып, нақты күн үшін қажетті өнімдерді есептеу
288	M	Қажетті өнімдердің санын және құрамын автоматты есептеу.
289	M	Өнімдерге жеткізуге арналған тапсырыстарды басып шығару
290	M	Медициналық ұйымдардың ресурстарын басқару
291	M	Ұлттық тіркелім байланысы. Бұл процесс ең кемінде мынадай индекстің байланыстарын қамтиды:
292	M	Қызметкерлер туралы мәліметтің аударымдарын және өзге де өзгерістерін босату бөлігінде тізілім мәліметтерін өзектендіру медициналық қызметкерлердің тізілімін алу бөлігінде Ресурстарды басқару жүйесінің өзара іс-қимылы
293	M	Медициналық ұйымдардың тізілімін алу бөлігінде ресурстарды басқару жүйесінің өзара іс-қимылы
294	M	Денсаулық сақтау министрлігінің ақпараттық жүйелерінің анықтамалары және жіктеушілерін алу бөлігінде Ресурстарды басқару жүйесінің өзара іс-қимылы
295	M	Медициналық ұйым, медицина қызметкерлері, медициналық ұйымның функционалдық құрылымы туралы ақпаратты бейнелеу
296	M	РБЖ алынған ақпарат редакциялауға және жоюға жатпайды
297	M	Медициналық ұйымдарда төсек-орындарының қорын жүргізу. Бұл процесс ең кемінде мыналарды қамтиды:
298	M	Төсек-орын қорларының тарихисыйымдылығының санын отырып, палаталарда, профильдерде бөлімшелердің бөлінісінде төсек-орын қорының тізілімін жүргізу.
299	M	Палата туралы қосымша ақпаратты енгізу (ерлер, әйелдер)
300	M	Медициналық ұйым қызметтерінің тізілімін жүргізу. Бұл процесс ең кемінде мыналарды қамтиды:
301	M	Денсаулық сақтау ұйымында көрсететін қызметтер тізбесін құру және редакциялау. Қызметтер тізбесі денсаулық сақтау министрлігінің нормативтік актілеріне сәйкес бекітілген медициналық қызметтерінің жеткізушісі негізінде жасалуға тиіс
302	M	Денсаулық сақтау министрлігінің нормативтік актілерімен бекітілген тізімге сәйкес, жан басына шаққандағы нормативті кешенді және консультациялық - диагностикалық қызметтерді көрсетудің Бірыңғай төлеуші шарттарының шеңберінде мердігерлік қызмет көрсету шартының тізбесін алу бөлігінде АЕК төлем жүйесінің өзара іс-қимылы
303	M	Емханада қызмет көрсететін білім беру ұйымдарының тізілімін жүргізу. Бұл процесс ең кемінде мыналарды қамтиды:
304	M	МСАК ұйымына медициналық қызмет көрсететін оқу орындарының тізілімін жүргізу
305	M	Оқу орнына кіретін сыныптар және топтар тізілімін жүргізу
306	D	Дәріхана
307	D	Әртүрлі деңгейдегі дәрі-дәрмектерді есепке алуды жүргізу: пост, кабинет, бөлімше, дәріханалық қойма (бір немесе бірнеше), медициналық ұйымдар. Бұл процесс ең кемінде мыналарды қамтиды:

308	D	Бір немесе бірнеше орталық қоймаларда толыққанды қоймалық есепке алуды жүргізу
309	D	Жауапты адам әрбір материал үшін толыққанды қоймалық есепке алуды жүргізу
310	D	Әрбір қойма бойынша қоймадағы қалдықтарды қарау (дәрілік заттар бойынша топ, фармакологиялық және фармакотоксикалық топтар бойынша дәрі-дәрмектер бойынша жеткізушілер бойынша бөлімшелер бойынша)
311	D	Әрбір дәрі-дәрмек бойынша төмендетілмейтін қалдықтардың санын орнату
312	D	Әрбір бөлім үшін дәрілік заттардың тізбесінің базасын орнату
313	D	Төмендетілмейтін қалдықтардың орындалуын бақылау
314	D	Тапсырманы орындау кезінде дәрілік заттарды автоматты түрде беру.
315	D	ДЗ және ММБ жарамдылық мерзімін қадағалау мүмкіндігі
316	D	Ұйымдарда сатып алу үшін қажетті дәрілік заттардың (медициналық мақсаттағы бұйымдар) тізбесін қалыптастыру мүмкіндігі.
317	D	Дәріханадан дәрілік заттарды алуға қойылатын талаптарды қалыптастыру (белгіленген сыни төмен қорды төмендету кезінде параққа тағайындау парақтары және бөлімшеде болмаған кезде, автоматты түрде шұғыл талаптар). Бұл процес ең кемінде мыналарды қамтиды:
318	D	МҰ бөлімшелерінде дәрілік препараттардың болуы туралы мәліметті алу
319	D	Медициналық ұйымның дәрілік заттарының формулярын жүргізу. Бұл процесс ең кемінде мыналарды қамтиды:
320	D	Ұйымдастыру формулярын құру
321	D	Негіз болып табылатын құжатты көрсете отырып, Ұйымның формулярына дәрілік препараттардың енгізу
322	D	Негіз болып табылатын құжатты көрсете отырып, Ұйымның формулярына дәрілік препараттарды алып тастау
323	D	Нормативтік-құқықтық актілерге сәйкес бөлімше және дәріхана құжаттарының кіріс/шығысын тіркеу және рәсімдеу. Бұл процесс ең кемінде мыналарды қамтиды:
324	D	Құру, редакциялау және кіріс-шығыс фактураларын тіркеу
325	D	Құру, редакциялау және кейінге қалдырылған кіріс-шығыс фактураларын тіркеу
326	D	Медициналық мейіргерлер бөлімшесінде, оның ішінде тіркелген тағайындау негізінде аға мейіргерлердің талаптарын қалыптастыру
327	D	Бөлімшелердің аға мейірбикелерінен дәрі-дәрмектерді жеткізуге қойылатын талаптар бойынша дәрі-дәрмектер және материалдар шығындарының жүктерін рәсімдеу
328	D	Бөлімшеден қоймаға дәрі-дәрмектерді қайтару жүктерін жасау, өңдеу және тіркеу
329	D	Жеткізушілерге тапсырыс жасау, өңдеу және тіркеу
330	D	Дәрі-дәрмектерге тапсырысты орындау бойынша кейінге қалдырылған кіріс-шығыс фактураларын жасау, өңдеу және тіркеу
331	D	Бөлімше, емхана, қызмет аумағы бойынша стационар деңгейінде қажетті дәрілік заттардың өтінішін қалыптастыру
332	D	Жеңілдетілген препараттарды ескере отырып, дәрілік заттардың шығындарын жоспарлау бойынша есепті қалыптастыру.
333	D	Дәрілік препараттар туралы ақпарат алмасу қажет болған кезде басқа модульдердің өзара іс-қимылы
334	M	Бас дәрігердің кабинеті
335	M	Бұл процесс ең кемінде мыналарды қамтиды:
336	M	Емхана қызметінің негізгі көрсеткіштерін бейнелеу (келу, үйге шақыру, активтер, диспансерлеу және т.б) ыңғайлы визуальмен ұсыну

337	М	Стационар қызметінің негізгі көрсеткіштерін бейнелеу (төсек-орын жұмыстарының көрсеткіші, ауруларды қабылдау бөлмесінің және диагностика бөлімшелерінің жұмысы, төсек-орын жүктемесі және т.б.)
338	М	Таңдалған көрсеткішті нақтылау
339	М	Кабинет статистикасы модулінің есептерін қалыптастыру
340	М	Медициналық құжаттамаларды жүргізудегі ақаулардың мониторингі
341	М	Әкімшілік
342	М	Жүйе пайдаланушыларының есепке алу жазбасы. Бұл процесс ең кемінде мыналарды қамтиды:
343	М	Пайдаланушының есепке алу жазбасын жасау, жою және өңдеу;
344	М	Пайдаланушының рөлдерін жасау, жою және өңдеу;
345	М	Нақты пайдаланушылардың рөлдерін бекіту (бір және бірнеше рөлдер пайдаланушыда болуы мүмкін)
346	М	Модульдердің рөлдерінің қол жетімді құқықтарын қосу, өзгерту және жою
347	М	Жүйедегі әрекеттерге пайдаланушы құқықтарын қосу, өзгерту және жою
348	М	Шифрланған нысанда дерекқорда сақталуы керек жеке деректер үшін құпиялылықты орнату белгісі
349	М	Белгілі бір уақыт кезеңі ішінде нақты пайдаланушылардың әрекетімен журналдарды (логтарды) қарау
350	М	Жүйеге пайдаланушыларына кіруге уақытша тыйым салу
351	М	Аутентификациялау түрлерін басқару (пароль, ЭЦҚ).Бұл процесс ең кемінде мыналарды қамтиды:
352	М	Бастапқы парольдерді жасау
353	М	Парольдерді өзгерту
354	М	Аутентификациялау үшін ЭЦҚ (ҰҚО) пайдалану
355	М	Жарамсыз кілттермен қатынау әрекеттерін қарау
356	М	Медициналық құжат шаблондарын теңшеу. Бұл процесс ең кемінде мыналарды қамтиды:
357	М	Жаңа шаблондар жасау
358	М	Қолданыстағы шаблондарды өзгерту (жаңа нұсқаларын жасау)
359	М	Модульдерді және пайдаланушыларды және оларды бекіту шаблондарды бекіту
360	М	Шаблондарды жасау және өңдеу кезінде мынадай функцияларды пайдаланыңыз:
361	М	Қаріп теңшеулерін өзгерту (мәнер, өлшем, қалың, асты сызылған, көлбеу және т.б.)
362	М	қаріп түсін өзгерту
363	М	Шаблон жолын толтыру үшін дерекқордан кез келген анықтамасын пайдалану мүмкіндігі
364	М	Шаблон жолын толтыру үшін дерекқордан кез келген мәнін пайдалану мүмкіндігі
365	М	Шаблон жолын толтыру үшін дерекқордан кез келген таңдауын пайдалану мүмкіндігі
366	М	Шаблонды тотыру қағидасын қалыптастыру: тек тізімнен, толықтыру мүмкіндігінің тізімі, еркін нысанда таңдау және т.б.
367	М	Шаблонды толтыру кезінде пайдаланылатын жаңа анықтаманы жасау
368	М	Анықтамаларды басқару. Бұл процесс ең кемінде мыналарды қамтиды:
369	М	Жергілікті жүйе анықтамаларының мазмұнын өзгерту (қосу, өңдеу)
370	М	Сыртқы (ұлттық) анықтамалықтардың, көрсеткіштер мен тіркемелердің синхронизациялау процесін мониторингілеу
371	М	Сыртқы деректер көздерімен деректерді алмасудың дұрыстығын (немесе ықтимал проблемалары) мониторингілеу (ЭДП ұлттық, ұлттық талдамалық қоймасы)
372	М	Сыртқы ақпараттық ресурстармен синхрондау кестесін өзгерту

373	M	Жүйе және алдын ала анықталған критерийлерді дерекқорының жолдарын падаланудың есепке алу нысанын жасау және редакциялауға мүмкіндік беретін есепке алу нысандары мастерінің көмегі кезінде есепке алуды жасау, өңдеу
374	D	Зертханалық ақпараттық жүйе
375	D	Жұмыс бағыттарының материалдарын жинауға тіркеу. Бұл процесс ең кемінде мыналарды қамтиды:
376	D	МАЖ зертханалық зерттеулерінің жолдама тізімін алу
377	D	Зертханалық зерттеуге жолдаманы қолмен тіркеу
378	D	Зерттеу материалдарының деректерін жинауға тіркеу
379	D	Келіп түскен материалды пациентке байланыстыра отырып тіркеу
380	D	Әрбір материалға бірегей сәйкестендіру нөмірін тағайындау
381	D	Материалды штрих-кодтау (штрих-кодты жасау, штрих-коды бойынша сәйкестендіру). Бұл процесс ең кемінде мыналарды қамтиды:
382	D	Материалды штрих-кодын тағайындау
383	D	Жекелеген штрихкод үлгілерін беру
384	D	Стационарлық және штрихкод сканерлерін тасымалдау көмегімен қолданып штрихкодтарды оқу
385	D	Code 39 мынадай штрихкодтың көпшілік деректерінің негізінде қалыптасатыруды қолдау, Code 93, Code 128, Codebar, European Article Number (EAN), ITF-14, MSI Barcode, Universal Product Code, сондай-ақ PDF417 екі өлшемді кодтар, Aztec Code, Data Matrix, Maxi Code, QR-коды, Microsoft Tag
386	D	Зертханалық талдамалар және орындаушылар үшін жұмыс парақтарын қалыптастыру. Бұл процесс ең кемінде мыналарды қамтиды:
387	D	МАЖ бағыттарына келіп түскен негізінде зерттеу тапсырыстарын қалыптастыру
388	D	Қолмен енгізу деректеріне негізделген зерттеу тапсырыстарын қалыптастыру
389	D	Бірнеше материалдарды бір тапсырысқа қосу
390	D	Қызмет бейініне тапсырыс кезінде пайдалану (бірнеше зерттеулер)
391	D	Конфигурациялық критерийлерге негізделген жұмыс парақтары бойынша зерттеулерді автоматты түрде бөлу (зерттеу түрі, орындаушы)
392	D	Жұмыс орындары бойынша зерттеулерді қолмен бөлу
393	D	Зертханалық жабдықпен өзара әрекеттесу (зерттеу бағыттарын экспорттау, зерттеу нәтижелерін импорттау). Бұл процесс ең кемінде мыналарды қамтиды:
394	D	ЛАЖ қосу мүмкіндігі бар қосыла алатын анализаторларды, дайындау станцияларын және басқа аппараттардың талдамаларын қосу
395	D	Өзара іс-қимыл интерфейсі бар талдағыштарға тапсырмалар жіберу
396	D	Талдама нәтижелері және тапсырыстар бойынша оларды таратуды алу
397	D	Нәтижелерді қарау, жою, бекіту
398	D	Бұл процес ең кемінде мыналарды қамтиды:
399	D	Нәтиже шаблондарын теңшеу
400	D	Дайын зерттеу нәтижелерін қолмен енгізу
401	D	Енгізілген деректерге негізделген дайын нәтижелерді есептеу үшін теңшелетін алгоритм
402	D	Нәтижелерді қарау, редакциялау, жою, өңдеу, бекіту
403	D	Зертханалық қызметкерлердің нәтижелерін уәкілетті зертханалық зерттеулер нәтижелерін растау жарамдылығы. Бұл процесс ең кемінде мыналарды қамтиды:
404	D	Зерттеулердің орындау нәтижелерін қарау
405	D	Ауытқулардың визуальды индикациясының анықтамалық мәндерімен салыстыру
406	D	Нәтижелердің сапасын бағалау үшін бақылау картасын құру

407	D	Зертханалық зерттеулердің (ішкі зертханалық, аралық зертханалық, сыртқы) сапасын бақылау. Бұл процесс ең кемінде мыналарды қамтиды:
408	D	Бақылау материалдарын зерттеудің күнделікті нәтижелерін тіркеу
409	D	Басқару материалдарының эталондық мәндерін тіркеу
410	D	Эталондық мәндерге сәйкес алынған мәндерді бағалау
411	D	Аралық және сыртқы салыстыру үшін бақылау препараттарын зерттеу хаттамаларын қалыптастыру
412	D	Бастапқы есепке алу құжаттамасын ҚР қолданыстағы нормативтік – құқықтық актілерін бекіту негізіне нәтижелерді басып шығару мүмкіндігі. Бұл процесс ең кемінде мыналарды қамтитын болады:
413	D	Құру және бланк шаблондарын редакциялау және журналдар
414	D	(R2.18.10.1) және пайдаланушы нысандарын бекітуге сәйкес басып шығару нәтижелерінің қорытындысы
415	D	Бекітілген нысандарға сәйкес басып шығару журналдарының қорытындысы (R2.18.10.1)
416	D	Барлық пациенттер үшін сонымен бірге және жыныстық топтары бойынша зертхана бойынша анықтамалық мәндерді жүргізу. Бұл процесс ең кемінде мыналарды қамтиды:
417	D	Анықтамалық мәндерді жыныстық жас топтары бойынша жүргізу
418	D	Зертханалық нәтижелерді статистикалық өңдеу негізінде жекелеген көрсеткіштердің анықтамалық мәндерін қалыптастыру
419	D	Есепке алу нысанын қалыптастыру:
420	D	1. Зертхананың анықтамалық мәндері (пациент топтары бойынша және зертханалық зерттеулер түрлері бойынша)
421	D	ҚР қолданыстағы нормативтік құқықтық актілеріне сәйкес бастапқы есепке алу құжаттамалығын зертханалық деңгейде жүргізу. Бұл процесс ең кемінде мынадай есепке алу нысандарын жүргізеді:
422	D	014/y, 027-3/y, 200/y, 201/y, 202/y, 204/y, 205/y, 206/y, 207/y, 208/y, 210/y,
423	D	211/y, 214/y, 215/y, 216/y, 216-1/y, 216-2/y, 217/y, 218/y, 219/y, 220/y, 221/y,
424	D	222-1/y, 223/y, 224/y, 227/y, 228/y, 230/y, 232/y, 233/y, 234/y, 235/y, 236/y,
425	D	237/y, 238/y, 239/y, 240/y, 240-4/y, 240-5/y, 240-6/y, 240-7/y, 240-8/y,
426	D	240-10/y, 240-11/y, 240-12/y, 241/y, 242/y, 244/y, 244-1/y, 244-2/y, 244-3/y,
427	D	245/y, 245-1/y, 248/y, 249/y, 250/y, 252/y, 253/y, 253-1/y, 253-2/y, 254/y, 260/y, 257/y, 259/y, 261/y, 262/y, 280/y,
428	D	ҚР қолданыстағы нормативтік құқықтық актілеріне сәйкес зертханалық деңгейдегі аналитикалық нысандарды, сондай-ақ статистикалық кестелерді қалыптастыру. Бұл процесс ең кемінде мыналарды қамтиды:
429	D	Орындалған зерттеулер туралы зертханалық есепті қалыптастыру (30-нысан)
430	D	Жүйені дербес зертханалық ақпараттық жүйелермен интеграциялау мүмкіндігі. Бұл процесс ІНЕ профильдерінің қажеттілігіне сәйкес ұсынады.
431	D	ЭМЖ және ЭДП зерттеулерін орындау туралы ақпаратты беру. Бұл процесс ең кемінде мыналарды қамтиды:
432	D	Орындалған зертханалық зерттеулер және олардың ЭМЖ стандартының талаптарына сәйкес ЭМЖ нәтижелері туралы ақпаратты беру «Электрондық денсаулық сақтау мәселесі бойынша техникалық құжаттаманы бекіту туралы» ҚР Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2014 жылғы 10 ақпандағы № 75 бекітілген бұйрығы
433	D	Орындалған зертханалық зерттеулер және олардың ЭМЖ стандартының талаптарына сәйкес ЭМЖ нәтижелері туралы ақпаратты беру «Электрондық денсаулық сақтау мәселесі бойынша техникалық құжаттаманы бекіту туралы» ҚР Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2014 жылғы 10 ақпандағы № 75 бекітілген бұйрығы
434	D	PACS (Picture Archiving and Communication System)

435	D	Медициналық жабдықтармен деректер алмасу. Бұл процесс ең кемінде мыналарды қамтиды:
436	D	DICOM стандарттарына сәйкес деректерді импорттау (Медициналық суреттерді жасау, сақтау, беру және визуализациялау үшін сапалық стандарты)
437	D	Бейне шығуларынан тікелей импорттаңыз (қажетті жабдық болған кезде)
438	D	ИНЕ профилінің қағидаларына негізделген басқа модульдермен және жүйелермен өзара іс-қимылы
439	D	Импорт/экспорт суреттері. Бұл процесс ең кемінде мыналарды қамтиды:
440	D	Кемінде DICOM форматтарын қолдау. BMP, JPEG
441	D	DICOM Modality Worklist кемінде қолдау
442	D	Суреттерді CDA құжаттарына қосымша сақтау мүмкіндігі
443	D	Импорт-экспорт жағдайларының аудиті
444	D	Суретпен жұмыс. Бұл процесс ең кемінде мыналарды қамтиды:
445	D	Бірлі-жарым және суреттер сериясын қарау
446	D	Сұрау салынғаннан кейін 3-5 секундтан кешіктірмей мұрағаттан және экрандағы суреттің болуын шақыру
447	D	Суретке қызығушылық облыстарын бөлу,
448	D	Түсіндірмелі пікірлер
449	D	Сапасын жақсарту үшін суреттерді өңдеу
450	D	Пациенттерді және пациенттердің суреттері туралы деректерді жылдам іздеу
451	D	Суреттермен пациент метадеректерін байланыстыру
452	D	Суреттерді түсіндіру және диагностикалық нәтижелермен байланыстыру
453	D	Қарау және суретті өңдеу аудиті
454	D	Суреттерді архивтеуді жүргізу. Бұл процесс ең кемінде мыналарды қамтиды:
455	D	Суреттерді ұзақ мерзімді сақтау мүмкіндігі
456	D	Басқа пациенттердің суреттеді беру қателіктерін болдырмау үшін пациент сәйкестендіру деректерін сақтау.
457	D	Ұйымның басқа жүйелерімен интеграциялау мүмкіндігі
458	D	Басқа жүйелерде және ЭДП суретін беру мүмкіндігі (қажеттілік кезінде)
459	D	Пациент үшін мобильдік қосымша
460	D	Пациенттерді электрондық медициналық сервистермен ұсыну мүмкіндігімен қамтамасыз етуі керек, ең төменгі көлем:
461	D	МСАК ұйымына пациенттің бекітілуін анықтау
462	D	Қабылдау уақытын таңдау және қабылдау жазбасын жою мүмкіндігімен дәрігердің қабылауына жазылу
463	D	Қоңырауды болдырмау мүмкіндігімен үйге дәрігерді шақыру
464	D	Электрондық денсаулық паспортын қарау
465	D	Электрондық рецептілерді ұзартуға тапсырыс беру мүмкіндігімен қарау
466	D	Электрондық еңбекке жарамсыздық парағын қарау
467	D	Зертханалық талдамалар және диагностикалық зерттеулердің нәтижелерін қарау
468	D	Алдағы оқиғалар туралы пациентке хабарлау
469	D	Мобильді қосымша туыстықтың тексеру механизмі арқылы пациенттің отбасы мүшелеріне электрондық сервистерді алуға мүмкіндік береді
470	D	Мобильді қосымшада медициналық көмек көрсету сапасын бақылау мақсатында пациентпен кері байланыс механизмі болуы керек

Министерство здравоохранения Республики Казахстан

**МИНИМАЛЬНЫЕ
ТРЕБОВАНИЯ К МЕДИЦИНСКИМ
ИНФОРМАЦИОННЫМ СИСТЕМАМ**

Определения, обозначения и сокращения

ИС МЗ – информационные системы Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан

ИС РПН – информационная система Регистр прикрепленного населения

КЗГ – клинико-затратные группы

СТ РК – стандарт Республики Казахстан

ЭПЗ – электронный паспорт здоровья

ЭЦП НУЦ РК – электронная цифровая подпись Национального удостоверяющего центра Республики Казахстан

Базовые требования к медицинским информационным системам

Согласно Концепции развития электронного здравоохранения Республики Казахстан, одной из основных задач является привлечение поставщиков в процесс развития здравоохранения. Мировая практика показывает, что более жизнеспособным вариантом развития является формирование открытого рынка информационно-коммуникационных технологий в сфере электронного здравоохранения. Открытый рынок подразумевает наличие нескольких доступных технологических решений, возможность выбора между ними для медицинской организации.

На данном этапе автоматизации медицинских организаций важным вопросом является вопрос определения критериев выбора медицинских информационных систем (далее – МИС) из имеющихся на рынке программных продуктов. В таблице №1 приведены общие минимальные требования, рекомендуемые Министерством здравоохранения (далее – МЗ РК) для оценки функциональности и качества реализации МИС для медицинских организаций РК.

Интеграция сторонних МИС с информационными системами МЗ РК является важной способностью новой архитектуры электронного здравоохранения, позволяющей строить единое информационное пространство распределенными усилиями, вовлекая в процесс развития широкий круг заинтересованных лиц, в первую очередь конечных пользователей, что является необходимым условием обеспечения качества и динамики развития электронного здравоохранения.

В настоящее время реализация контракта «Платформа информатизации и интероперабельности электронного здравоохранения» находится на этапе проектирования системы. Требования выбора медицинских информационных систем сформированы согласно предварительным проектным решениям «Платформы информатизации и интероперабельности электронного здравоохранения», далее - Платформа (проектные решения основываются на международных стандартах) на основе которых будут интегрированы медицинские информационные системы.

В таблице №2 приведены базовые требования к медицинской информационной системе для взаимодействия в пространстве электронного здравоохранения Республики Казахстан после реализации проекта по Платформе. Базовые требования включают в себя соответствие международным стандартам интероперабельности, применение общих справочников и классификаторов, поддержку интеграционных профилей ИИЕ, а также поддержку взаимодействия на основе современных технологий (REST, SOAP, X.509 и т.д.).

В таблице №3 приведены минимальные функциональные требования к медицинским информационным системам для оценки функциональности и качества реализации МИС.

В целях обеспечения информационной безопасности, внедряемые медицинские информационные системы должны размещаться на серверном оборудовании, расположенное на территории Республики Казахстан и обеспечивать резервирование всех формируемых и хранимых данных.

В таблицах с требованиями (критериями) используются следующие категории (типы) требований (критериев):

М - Означает минимальное обязательное требование (критерий); такое требование (критерий), которому поставленное решение обязательно должно соответствовать; полное или частичное отсутствие соответствия такому требованию (критерию) может привести к отклонению МИС.

D - Желательные требования (критерии); отсутствие соответствия данному требованию (критерию) не приведет к отклонению МИС, а соответствие позволит повысить ее конкурентоспособность.

Общие минимальные требования к медицинским информационным системам для внедрения на уровне медицинских организаций

Таблица №1

№	Тип	Требование
22.	М	Медицинская информационная система (далее – Система) должна быть лицензирована.
23.	М	Система должна поддерживать ввод, получение и передачу данных необходимых для работы ИС МЗ, используемых Организацией и исключать необходимость повторного ввода данных.
24.	М	Система должна обеспечивать интероперабельность с ИС МЗ РК.
25.	М	Система должна поддерживать и соответствовать требованиям к национальным идентификаторам: <ul style="list-style-type: none"> - Идентификатор пациентов (как минимум с ИС РПН) - Идентификатор организаций здравоохранения (как минимум с ИС СУР) - Идентификатор медработников (как минимум с ИС СУР) - Идентификатор медицинской техники (как минимум с ИС СУМТ)
26.	М	Система должна поддерживать и соответствовать требованиям, как минимум по следующим классификаторам и справочникам: <ul style="list-style-type: none"> - Национальный классификатор лекарственных средств и медицинских материалов (картированный к АТС- DDD) - Классификатор медицинских услуг (на основе МКБ-9) - Классификатор диагнозов (МКБ-10) - Национальная система КЗГ для классификации пациентов (при оказании специализированной помощи);

		<ul style="list-style-type: none"> - Классификатор регистров целевых групп пациентов (Диспансерные группы); - Тарификатор медицинских услуг; - Специальностей здравоохранения; - Список должностей
27.	М	Модули и/или составные части Системы должны иметь возможность обмена информацией между собой используя http(s) – протокол
28.	М	Система должна иметь сервис – ориентированную архитектуру, поддерживающую строго определенные и платформа-независимые интерфейсы взаимодействия. То есть все данные между модулями Системы и другими информационными системами должны передаваться и приниматься посредством сервисов взаимодействия.
29.	М	Система должна обеспечить возможности взаимодействия/интеграции с использованием как минимум следующих протоколов и спецификаций: <ul style="list-style-type: none"> - Коммуникацию через SOAP (и сообщения SOAP с приложением), REST, Message Transmission Optimization Mechanism; - Поддержка стандартов и спецификаций веб-сервисов (WS-Security, WS-Addressing, WS-Reliable Messaging, WS-coordination, WS-Transaction, WS-Secure Conversation); - Соответствовать стандартам XML (XML, XSL, ebXML, и др.); - Поддерживать SSO и контроль доступа через SAML v2, JWT; - Поддерживать общие стандарты, такие как HTTP, HTTPS, TCP/IP, протоколы защищённых сокетов (SSL v3) и TLS; - Позволить использование WSDL, WADL; - X.509; - Цифровые подписи (ЭЦП НУЦ РК).
30.	М	Система должна обеспечивать возможность использования ЭЦП НУЦ РК для подписания и аутентификации электронных документов, файлов и частей документов. Необходимость использования ЭЦП НУЦ РК должна быть конфигурируемой на уровне системного администратора.
31.	М	Все функциональные возможности Системы должны быть разработаны в виде сервисов.
32.	М	Система должна иметь минимальный функционал, рассчитанный на использование широким кругом пользователей (пациенты, врачи по удаленному доступу, руководители), который должен быть реализован в качестве веб-приложения: <ul style="list-style-type: none"> - ведение паспортных данных (получение данных из ИС РПН); - ведение демографических данных пациента; - ведение жалоб пациента; - ведение аллергологического анамнеза; - ведение анамнеза жизни; - ведение перенесенных заболеваний; - ведение осмотра пациента; - ведение информации о реакциях на лекарственные препараты; - ведение направлений на лабораторные исследования; - ведение врачебных назначений;

		<ul style="list-style-type: none"> - ведение направлений на консультативно-диагностические услуги; - просмотр результатов лабораторных исследований; - просмотр результатов консультативно-диагностических услуг; - ведение проведенных лечебных мероприятий; - формирование отчетных форм; - ведение дополнительных записей врача
33.	М	Должна быть обеспечена интеграция Системы с внедренной бухгалтерской системой для учета фактических расходов
34.	М	Система должна обеспечивать конфиденциальность персональных данных в процессе сохранения и передачи: шифрование идентификационных данных пациента в базе данных, шифрование данных при передаче через каналы, использование безопасных протоколов передачи и т.д.
35.	М	<p>В системе должны быть предусмотрены средства защиты информации от несанкционированного доступа, а именно:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Идентификация пользователя на основе проверки имени (логина) пользователя и пароля - Возможность идентификации пользователя, основанной на цифровых сертификатах инфраструктуры открытых ключей - Авторизация пользователя для доступа к информационно-вычислительным ресурсам Системы, требующим наличия соответствующих разрешений - Персонализированное определение прав пользователей на ввод, корректировку, просмотр данных - Персонализированное определение прав пользователей на доступ к ресурсам Системы - Разграничение прав пользователей системы по ролям, группам и уровню доступа с учётом иерархии объектов и принадлежности к организационной структуре. - Протоколирование работы пользователей с критическими функциями и приложениями Системы - Защиту системных файлов от изменения/повреждения неавторизованными пользователями и программными процессами - Должен вестись контрольный журнал всех обновлений в библиотеках системных программ
36.	М	<p>В системе должны быть реализованы следующие средства резервного копирования:</p> <ul style="list-style-type: none"> - автоматическое резервное копирование с возможностью планирования - удаленное управление созданием резервной копии - полное и частичное резервное копирование
37.	М	<p>Система должна соответствовать требованиям стандартам по информационной безопасности:</p> <ul style="list-style-type: none"> - СТ РК ИСО/МЭК 27001-2008 «Методы и средства обеспечения безопасности системы управления информационной безопасностью. Требования»;

		- СТ РК ИСО/МЭК 27002-2009 «Информационная технология. Средства обеспечения. Свод правил по управлению защитой информации».
38.	М	Система должна обеспечивать авторизацию пользователей в Системе, разграничение прав пользователей системы по ролям, группам и уровню доступа с учётом иерархии объектов и принадлежности к организационной структуре.
39.	М	Система должна иметь архитектуру «тонкий клиент», для взаимодействия с оборудованием допускается использование архитектуры «толстого клиента».
40.	М	База данных Системы должна поддерживать стандартный SQL, совместимый со стандартом ANSI/ISO/IEC 9075-1992
41.	М	Система должна отвечать следующим требованиям в отношении отчетности:
20.1	М	- Все аналитические формы и отчетные формы должны иметь возможность экспорта в форматы .xls, .xlsx, .docx, .doc, .pdf, .csv, .html, .xml.
42.	М	Система должна пройти аттестацию на соответствие требованиям информационной безопасности согласно Закону Республики Казахстан «Об информатизации» от 24 ноября 2015 года

Требования к медицинским информационным системам для интеграции с Платформой¹

Таблица №2

№	Тип	Требование
8.	М	Система должна соответствовать критериям выбора МИС для внедрения в медицинских организациях
9.	М	Система должна быть совместима со следующими международными стандартами: <ul style="list-style-type: none"> - HL7 (ISO/HL7 27831), HL7 V3; - HL7 CDA R2 (ISO/ HL7 27932) - DICOM
10.	М	Система должна поддерживать и соответствовать требованиям, как минимум по следующим классификаторам и справочникам: <ul style="list-style-type: none"> - Классификатор результатов лабораторных исследований - SNOMED, (только для цели кодирования связи между Системой и Репозиторием ЭПЗ) - Система классификации диагностических услуг;
11.	М	Система должна соответствовать как минимум следующим профилям IHE: а) Инфраструктурные профили IHE: <ul style="list-style-type: none"> - ATNA; - XDS.b; - XDS.i; - PDQ; - PIX; - BPPC; - HPD; - XUA. б) Лабораторные профили IHE: <ul style="list-style-type: none"> - LBL; - LWT.
12.	М	Система должна поддерживать возможность конструирования шаблонов медицинских документов в формате CDA R2
13.	М	Система должна предоставлять возможность передачи данных в Репозиторий ЭПЗ Платформы
14.	М	Система должна поддерживать (как минимум) взаимодействие со следующими наборами сервисов электронного здравоохранения: <ul style="list-style-type: none"> - Сервисы справочной информации; - Сервисы регистрации и регистров; - Сервисы Клинической Номенклатуры и классификации данных; - Сервисы безопасного обмена информацией и обмена сообщениями; - Сервисы идентификации и аутентификации; - Сервисы мониторинга и аудита для информационного обмена.

¹ Данные требования будут реализованы после внедрения Платформы

Функциональные минимальные требования к медицинским информационным системам для внедрения на уровне медицинских организаций

Медицинская информационная система должна иметь как минимум следующий набор модулей. Распределение функций между модулями может отличаться от данной таблицы.

Перечень модулей медицинской информационной системы

№	Наименование модуля
1	Данные для электронного паспорта здоровья
2	Регистратура
3	Личный кабинет врача поликлиники
4	Личный кабинет медсестры поликлиники
5	Профилактика
6	Приемный покой
7	Операционный блок
8	Личный кабинет врача стационара
9	Личный кабинет медсестры стационара
10	Пищеблок
11	Аптека
12	Управление ресурсами МО
13	Кабинет руководителя
14	Администратор
15	Лабораторная информационная система
16	PACS (Picture Archiving and Communication System)

Функциональные минимальные требования к медицинским информационным системам для внедрения на уровне медицинских организаций

№	Тип	Наименование требования
1	М	Данные для электронного паспорта здоровья
2	М	Отображение демографических данных пациента
3	М	Отображение значений группы крови и резус-фактора пациента
4	М	Отображение исторической информации об анамнезе жизни, перенесенных заболеваниях, аллергических реакциях, вредных привычках
5	М	Отображение информации о всех посещениях пациентом медицинских организаций с возможностью просмотра данных медицинских записей
6	М	Отображение информации о госпитализациях пациента с возможностью просмотра выписного эпикриза и истории болезни
7	М	Отображение листа уточненных диагнозов пациента
8	М	Отображение сведений о диспансерном учете

9	М	Отображение динамики числовых показателей пациента (антропометрические показатели, функциональные показатели, лабораторные данные)
10	М	Отображение данных прививочного паспорта в соответствии с полями формы 063/у КАРТА профилактических прививок
11	М	Регистратура
12	М	Ведение реестра пациентов МО. Данный процесс включает, как минимум:
13	М	Формирование реестра населения, обслуживаемого МО должно происходить путем интеграции с РПН
14	М	Редактирование данных, поступивших из РПН не допускается
15	М	Добавление в реестр МО пациентов возможно только для пациентов, отсутствующих в РПН с указанием причины отсутствия данных
16	М	При добавлении пациента в реестр МО должны быть указаны демографические и регистрационные данные не менее чем в соответствии с перечнем полей РПН. В случае, когда это невозможно (БОМЖ, неизвестный, аноним) должна быть указана соответствующая пометка. Все пациенты, добавленные в реестр МО ручным способом должны иметь уникальный идентификатор, позволяющий исключить дублирование данных по одному физическому лицу в разных МО.
17	М	Поиск пациента в реестре пациентов МО по ИИН или по ФИО, дате рождения
18	М	Регистрация выдачи, получения и возврата амбулаторных карт пациентов
19	М	Ведение графиков работы врачей, выполнения услуг, работы кабинетов Данный процесс включает, как минимум:
20	М	Создание графика работы врача/кабинета с возможностью выбора данных врача из перечня сотрудников данной организации, услуг из перечня услуг, выполняемых этой МО, медицинской аппаратуры из перечня, установленной в МО (связь с модулем Управление ресурсами МО).
21	М	При создании графика работы на врача/кабинет должна быть реализована возможность указания списка услуг или класса, или вида услуг или специализации по которой осуществляется прием
22	М	Проверка на наличие уже существующего графика на данный промежуток времени (дата, время), для данного врача, кабинета, аппарата и информирование пользователя о его наличии при создании графика работы врача, выполнения услуги или работы аппарата
23	М	Поиск графика среди существующих по дате, времени, врачу, специальности врача, услуге, аппарату и их сочетаниям
24	М	Созданный график может быть отредактирован, а также удален
25	М	При удалении или редактировании графиков при наличии уже записанных пациентов должна быть реализована возможность перераспределения пациентов, в том числе с автоматическим подбором возможного ближайшего подходящего времени у приема по критериям, соответствующим параметрам графика (врач, услуга, класс, вид услуги, специализация) с возможностью выбора пользователем наиболее предпочтительной позиции

26	М	При перераспределении пациентов должна быть реализована возможность автоматического уведомления пациента об изменившихся дате, времени, месте приема по электронной почте и/или SMS
27	М	Запись пациента на прием. Данный процесс включает, как минимум:
28	М	Запись пациента сотрудником регистратуры с возможностью печати талона на прием
29	М	Печать маршрутного листа на выданные талоны с указанием врача, кабинета, даты и времени приема, при необходимости указания дополнительной информации (способа подготовки пациента к посещению)
30	М	Отмена записи сотрудником регистратуры с указанием причины отмены
31	М	Формирование «Листа ожидания» для заполнения освободившегося в результате отмены записи времени приема с автоматическим уведомлением пациента в случае его записи на освободившееся время приема посредством электронной почты и/или SMS
32	М	Возможность бронирования времени приема в графике (одиночное, групповое) с возможностью снятия брони
33	М	Автоматическое предотвращение записи пациента к нескольким специалистам в одно и то же время приема, а также предотвращение записи нескольких пациентов в одно и то же время к одному специалисту
34	М	Поиск времени для записи среди существующих графиков по дате, времени, врачу, специальности, услуге, аппарату и их сочетаниям
35	М	Ведение журнала вызовов на дом. Данный процесс включает, как минимум:
36	М	Регистрация вызова на дом с автоматическим определением участка обслуживания вызова и возможностью его изменения регистратором
37	М	Регистрация отмены вызова на дом с указанием причины
38	М	Регистрация передачи врачу вызова на дом
39	М	Формирование листа нераспределенных вызовов: в разрезе участков, по организации в целом
40	М	Формирование листа вызовов для исполнения врачом с указанием ФИО пациента, повода вызова, адреса, телефона, примечаний
41	М	Ведение журнала активов (вызовы на дом по инициативе медицинских работников). Данный процесс включает, как минимум:
42	М	Ведение журнала активов по следующим группам активов – активы стационара, активы поликлиники, активы родильных домов, активы скорой помощи
43	М	Функция автоматического приема актива стационара и родильного дома путем взаимодействия с ЭРСБ
44	М	Функция автоматического приема активов СП при условии наличия интеграционных возможностей у информационной системы СП
45	М	Ручная регистрация актива. При регистрации актива для участкового врача должно быть обеспечено автоматическое определение участка обслуживания пациента с возможностью изменения регистратором
46	М	Регистрация отмены актива с указанием причины
47	М	Регистрация передачи актива врачу
48	М	Регистрация необходимости повторного актива и его даты
49	М	Формирование листа нераспределенных активов в разрезе участков, по организации в целом

50	М	Формирование листа активов для исполнения врачом с указанием ФИО пациента, диагноза, адреса, телефона, примечаний
51	М	Ведение учета листов временной нетрудоспособности. Данный процесс включает, как минимум:
52	М	Просмотр журнала листов временной нетрудоспособности по выбранным критериям (период, статус листка временной нетрудоспособности, ФИО пациента)
53	М	Выдача листков временной нетрудоспособности с указанием номера бланка листка
54	М	Личный кабинет врача поликлиники
55	М	Работа с прикрепленным населением. Данный процесс включает, как минимум:
56	М	Формирование списков прикрепленного населения на участке обслуживания
57	М	Формирования сигнальных листов вызовов на дом на участке
58	М	Формирование сигнальных листов активов на участке
59	М	Ведение амбулаторной карты пациента. Данный процесс включает, как минимум:
60	М	Просмотр графика приема с указанием пациентов, записанных на прием
61	М	Запись пациента на прием в график на основании направления, без направления, запись на прием сверх нормативного графика
62	М	Регистрация приема пациента с указанием как минимум необходимых данных для формирования финансирования и статических данных в соответствии с набором полей статистических талонов 025-5/у и 025-9/у
63	М	Создание медицинских записей на основе стандартных или пользовательских шаблонов возможностью прикрепления файлов (изображений, видеозаписи, звукозаписи)
64	М	Регистрация факта выполнения вызова на дом с детализацией результатов вызова и созданием медицинской записи
65	М	Регистрация факта выполнения актива с детализацией результатов актива и созданием медицинской записи
66	М	Регистрация результата скринингового осмотра в соответствии с соответствием с набором полей форм 025-7/у и 025-8/у на основании данных прохождения осмотра в доврачебном и смотровом кабинете, результатов выполнения скрининговых обследований. Формирование карт скринингового обследования по формам 025-7/у и 025-8/у
67	М	Подписание медицинских записей при помощи ЭЦП НУЦ с блокировкой редактирования и удаления после подписания.
68	М	Регистрацию постановки и снятия с диспансерного учета, изменения группы здоровья, изменения учета по инвалидности соответствии с набором полей форм 030/у и 025-5/у
69	М	Определение дат явки по диспансерному наблюдению. Контроль явки пациентов.
70	М	Вывод на печать заполненных медицинских записей для формирования бумажной версии амбулаторной карты, в том числе по форме 112/у и 025/у
71	М	Регистрация сведений о выявлении инфекционного заболевания, пищевого, острого профессионального отравления в соответствии с соответствием с набором полей учетной формы 058/у

72	М	Регистрация сведений о смерти на дому в соответствии с соответствием с набором полей форм 106/у-12 и 106-2/у-12
73	М	Создание направлений на консультативно-диагностические услуги внутренние (в пределах данной организации) и внешние (в другие медицинские организации). Данный процесс включает, как минимум:
74	М	Создание направления на КДУ внутри организации с возможностью записи на определенное время
75	М	Создание направления на КДУ в иные медицинские организации с возможностью записи на определенное время
76	М	Формирование печатной формы направления в соответствии с соответствием с набором полей учетной формы 001-4/у НАПРАВЛЕНИЕ на консультацию, диагностическое исследование (нужное подчеркнуть)
77	М	Подтверждение или отклонение направлений ответственным специалистом с правами согласования на отдельные виды услуг с использованием ЭЦП
78	М	Формирование направлений на основании шаблонов обследования. Создание пользовательских шаблонов на основании стандартных (системных) шаблонов обследований
79	М	Формирование направлений на ежегодную диспансеризацию пациентов согласно Приказа №885
80	М	Формирование рекомендаций по подготовке к КДУ на основе стандартных шаблонов
81	М	Отмена направлений (некорректных, по инициативе пациента, при неявке пациента) с отменой записи на прием
82	М	Просмотр данных о выполнении назначения, включая результаты.
83	М	Создание заявок на дополнительные КДУ на уровне КДП и КДЦ и отправка заявок на уровень организации ПМСП, направившей пациента на обследование
84	М	Согласование и отклонение заявок на дополнительные КДУ
85	М	Формирование законченного случая в соответствии с набором полей статистического талона 025-5/у
86	М	Формирование законченного случая обследования на уровне КДП и КДЦ в соответствии с набором полей статистического талона 025-9/у по направлению и без направления
87	М	Взаимодействие с АИС "Поликлиника" в части передачи данных внешних направлений, данных законченных случаев в соответствии с набором полей статистических талонов 025-5/у, 025-9/у с направлением и без направления
88	М	Формирование направления на медицинскую социально-экспертную комиссию (МСЭК) в соответствии с набором полей учетной формы 088/у
89	М	Взаимодействие с АИС "Поликлиника" в части передачи данных направления на МСЭК в соответствии с набором полей учетной формы 088/у
90	М	Оформление плановой госпитализации (круглосуточный стационар и стационар замещающие технологии). Данный процесс включает, как минимум:
91	М	Формирование выписки из медицинской карты амбулаторного больного в соответствии с набором полей формы 027/у

92	М	Формирование направления на госпитализацию (плановую, экстренную) в стационар (круглосуточный, дневной, на дому) в соответствии с набором полей учетной формы 001-3/у
93	М	Взаимодействие с Бюро Госпитализации в части отправки направлений на плановую госпитализацию и получения даты госпитализации, определяемой в Бюро Госпитализации
94	М	Формирование врачебных назначений лекарственных средств. Данный процесс включает, как минимум:
95	М	Создание рецептов на лекарственные средства (платные, бесплатные) с описанием способов приема, дозировок и т.д. в соответствии с набором полей форм 130/у и 132/у соответственно
96	М	При создании платного рецепта перечень лекарственных средств должен соответствовать Реестру ЛС и ИМН, зарегистрированных в РК
97	М	При создании рецепта на БЛЮ перечень ЛС должен быть предоставлен путем взаимодействия с ИС ЛО на основании заключенных договоров на поставку БЛЮ.
98	М	Контроль наличия пациента в реестре пациентов, состоящих на диспансерном учете в соответствии с НПА, регулирующими оборот БЛЮ
99	М	Подписание рецептов с помощью ЭЦП
100	М	Взаимодействие с ИС ЛО в части передачи сведений о выписанных и отпущенных рецептах
101	М	Ведение учета листов временной нетрудоспособности. Данный процесс включает, как минимум:
102	М	Регистрация листа временной нетрудоспособности
103	М	Продление листа временной нетрудоспособности
104	М	Закрытие листа временной нетрудоспособности
105	М	Отправка листа временной нетрудоспособности на согласование с ответственным специалистом с правами ВКК.
106	М	Согласование длительных листов нетрудоспособности ответственным специалистом с правами ВКК
107	М	Формирование заключений врачебно-консультационной комиссии в соответствии с набором полей учетной формы 035-1/у
108	М	Подпись заключений ВКК с помощью ЭЦП ответственными специалистами с правами ВКК
109	М	Формирование справки о состоянии на Д-учете в соответствии с набором полей учетной формы 035-2/у
110	М	Регистрация справок о временной нетрудоспособности в соответствии с набором полей форм:
111	М	094/у о временной нетрудоспособности при заболеваниях вследствие опьянения или действий, связанных с опьянением, злоупотреблением алкоголя
112	М	095/у о временной нетрудоспособности студента, учащегося колледжа, профессионально-технического училища, о болезни, карантине и прочих причинах отсутствия ребенка, посещающего школу, детскую дошкольную организацию
113	М	138/у о временном освобождении от работы по уходу за больным ребенком

114	М	Проведение медицинских и профилактических осмотров. Данный процесс включает как минимум:
115	М	Формирование заключения о прохождении медицинского осмотра в соответствии с набором полей форм:
116	М	086/у МЕДИЦИНСКАЯ СПРАВКА (врачебное профессионально-консультативное заключение) заполняется на абитуриентов, поступающих в высшие учебные заведения, колледжи, средние учебные заведения, профессионально-технические, технические училища и поступающих на работу
117	М	083/у МЕДИЦИНСКАЯ СПРАВКА (для представления в Госавтоинспекцию)
118	М	053/у ЛЕЧЕБНАЯ КАРТА ДОПРИЗЫВНИКА
119	М	Наблюдение беременных и женщин фертильного возраста. Данный процесс включает как минимум:
120	М	Формирование групп динамического наблюдения ЖФВ на основании сведений о прикреплении и состоянии на Д-учете
121	М	Ручная регистрация ЖФВ для динамического наблюдения по группе 5
122	М	Определение дат явки подинамическому наблюдению ЖФВ. Контроль явки пациенток
123	М	Определения плана обследования ЖФВ по группам наблюдения
124	М	Ведение сведений о контрацепции ЖФВ
125	М	Регистрация постановки беременной на учет, включая как минимум набор полей по карте 111/у (акушерско-гинекологический анамнез, факторы риска, паритет беременности и родов, уровень родоразрешения и т.д.)
126	М	Ведение плана наблюдения за беременностью (контроль посещения терапевта, даты явок на плановое обследование, перинатальный скрининг)
127	М	Регистрация сведений об исходе беременности с возможностью получения данных из ЭРСБ посредством сервиса взаимодействия.
128	М	Регистрация сведений о родоразрешении на дому в соответствии с набором полей формы 032/у
129	М	Личный кабинет медсестры поликлиники
130	М	Работа смотрового кабинета. Данный процесс включает как минимум:
131	М	Регистрация осмотра пациента на уровне смотрового кабинета по основным визуальным локализациям с указанием выявленной патологии или отказа пациента от осмотра
132	М	Работа доврачебного кабинета. Данный процесс включает как минимум:
133	М	Регистрация результатов скринингового обследования пациента на уровне СМР в соответствии с набором полей учетных форм 025-7/у и 025-8/у
134	М	Формирование маршрута обследования пациента в рамках прохождения скринингового обследования
135	М	Автоматическое формирование направлений к специалистам в рамках прохождения скрининга

136	М	Обеспечение работы процедурного кабинета. Данный процесс включает, как минимум:
137	М	Отображение списка направлений на процедуры
138	М	Формирование графика посещения процедур пациентом на основании данных направления
139	М	Регистрация выполнения, невыполнения или отмены процедуры в соответствии с набором полей следующих учетных форм по основным видам процедур:
140	М	029/у ЖУРНАЛ УЧЕТА ПРОЦЕДУР
141	М	042/у «Карта лечащегося в кабинете лечебной физкультуры»
142	М	044/у «Карта больного, лечащегося в физиотерапевтическом отделении (кабинете)»
143	М	046/у ДНЕВНИК ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ (КАБИНЕТА)
144	М	047/у «Карта учета процедур больного, лечащегося в кабинете иглорефлексотерапии»
145	М	063/у Карта профилактических прививок
146	М	064/у Журнал учета профилактических прививок
147	М	Мониторинг выполнения пациентом графика посещения процедур
148	М	Обеспечение работы медсестры диагностического кабинета. Данный процесс включает как минимум:
149	М	Просмотр графика приема диагностического кабинета
150	М	Запись на прием в график работы диагностического кабинета
151	М	Отметка о приеме и проведении диагностического исследования на уровне СМР с указанием данных в соответствии с формами:
152	М	050/у Журнал записи рентгенологических, ультразвуковых (УЗИ), компьютерно-томографических (КТ) и магнитно-резонансно-томографических (МРТ) исследований
153	М	039-5/у ДНЕВНИК учета работы рентгенодиагностического отделения, кабинета УЗИ и компьютерной томографии
154	М	052/у Карта профилактических флюорографических обследований
155	М	Профилактика
156	М	Проведение профилактических осмотров целевых групп населения (скрининги) в соответствии с нормативными актами РК. Данный процесс включает, как минимум:
157	М	Формирование по фамильным спискам для прохождения профилактических осмотров целевых групп населения (скринингов) из числа прикрепленного населения в соответствии с требованиями нормативно-правовых актов
158	М	Возможность автоматического уведомления пациентов (посредством электронной почты и/или SMS) о необходимости прохождения скрининговых осмотров
159	М	Отметка о выполнении исследований в рамках скринингов с указанием результата и/или заключения
160	М	Мониторинг выполнения скрининговых осмотров на основании данных результатов скрининговых осмотров
161	М	Проведение массовых, в том числе выездных (ПМК) осмотров населения. Данный процесс должен включать как минимум:

162	М	Формирование по фамильным спискам для прохождения профилактических осмотров
163	М	Формирование маршрутных листов для прохождения профилактических осмотров
164	М	Отметка о выполнении исследований в рамках профилактических осмотров с указанием результата и/или заключения
165	М	Автоматическое формирование направлений к специалистам в рамках прохождения профилактических осмотров
166	М	Формирование законченного случая на пациента в рамках проведения профилактического осмотра в соответствии с набором полей форм 025-5/у или 025-9/у
167	М	Взаимодействие с АИС "Поликлиника" в части передачи данных внешних направлений, данных законченных случаев в соответствии с набором полей статистических талонов 025-5/у, 025-9/у
168	М	Проведение флюорографических осмотров населения. Данный процесс должен включать как минимум:
169	М	Формирование по фамильным спискам нахождение флюорографических осмотров в соответствии с НПА на основании категорий риска профессиональной принадлежности, диспансерного учета и т.д.
170	М	Мониторинг плана выполнения флюорографических осмотров на основании данных работы флюорокабинетов
171	М	Возможность автоматического уведомления пациентов (посредством электронной почты и/или SMS) о необходимости прохождения флюорографических осмотров
172	М	Формирование сигнальных листов по выявленным пациентам с флюоропатологией в рамках выполнения флюороосмотров
173	М	Проведение мероприятий по иммунопрофилактике. Данный процесс включает как минимум:
174	М	Формирование плана проведения профилактических прививок на основании данных о прикреплении населения и обслуживаемых учебных заведениях
175	М	Регистрация выполненных прививок (ретроспективный ввод данных) в соответствии с формой 063/у
176	М	Мониторинг выполнения плана иммунопрофилактики на основании данных процедурного кабинета
177	М	Приемный покой
178	М	Ведение реестра пациентов стационара. Данный процесс включает, как минимум:
179	М	Поиск пациента по ИИН, ФИО с использованием сервиса поиска ФЛ в РПН
180	М	Редактирование данных, поступивших из РПН не допускается
181	М	Добавление в МО пациентов возможно только для пациентов, отсутствующих в РПН с указанием причины отсутствия данных
182	М	При добавлении пациента в реестр МО должны быть указаны демографические и регистрационные данные не менее чем в соответствии с перечнем полей РПН. В случае, когда это невозможно (БОМЖ, неизвестный, аноним) должна быть указана соответствующая пометка. Все пациенты, добавленные в реестр МО ручным способом

		должны иметь уникальный идентификатор, позволяющий исключить дублирование данных по одному физическому лицу в разных МО.
183	М	Регистрация обращения пациента. Данный процесс включает, как минимум:
184	М	Получение и просмотр списка направлений на плановую госпитализацию из Бюро Госпитализации посредством сервиса БГ
185	М	Просмотр списка направлений на экстренную госпитализацию, госпитализацию в дневной стационар и стационар на дому, полученных из АПО
186	М	Регистрация направления на госпитализацию на уровне стационара в соответствии с правилами и набором полей Бюро Госпитализации
187	М	Отправка в Бюро Госпитализации направлений, сформированных на уровне стационара
188	М	Регистрация обращения пациента в ПП в объеме данных не менее чем состав полей Журнала учета больных и отказов в госпитализации Бюро Госпитализации
189	М	Осмотр пациента врачом приемного покоя. Данный процесс включает, как минимум:
190	М	Просмотр ЭПЗ пациента
191	М	Создание записи врача приемного покоя на основе стандартных или пользовательских шаблонов медицинских записей
192	М	Регистрация диагноза
193	М	Регистрация сведений о выявлении инфекционного заболевания, пищевого, острого профессионального отравления в соответствии с набором полей учетной формы 058/у
194	М	Назначение лекарственных средств, диагностических и лабораторных исследований, процедур и манипуляций в том числе на основе шаблонов врачебных назначений
195	М	Просмотр результатов диагностических и лабораторных исследований
196	М	Выполнение медицинских услуг в приемном покое. Данный процесс включает, как минимум:
197	М	Регистрация выполнения врачебных назначений на уровне приемного покоя
198	М	Регистрация госпитализации или отказа в госпитализации. Данный процесс включает, как минимум:
199	М	Получение сведений о наличии свободных коек в стационаре
200	М	Регистрация сведений о госпитализации в объеме не менее чем набор полей Журнала учета больных и отказов в госпитализации Бюро Госпитализации
201	М	Регистрация сведений об отказе в госпитализации в объеме не менее чем набор полей Журнала учета больных и отказов в госпитализации Бюро Госпитализации
202	М	Передача данных о госпитализации или отказе в госпитализации в Бюро Госпитализации посредством сервиса БГ
203	М	Операционный блок
204	М	Планирование операций. Данный процесс включает, как минимум:
205	М	Создание и редактирование графика работы операционных
206	М	Просмотр очереди оперативных вмешательств на основании назначенных пациентам операций лечащими врачами

207	М	Распределение и перераспределение операций по графику работы операционных
208	М	Ведение журнала операций. Данный процесс включает, как минимум:
209	М	Создание и редактирование записей о проведенных операциях в объеме не менее чем соответствующие поля учетной формы 066/у и учетной формы 069/у
210	М	Регистрация сведений об использовании при проведении оперативного вмешательства лекарственных средств и изделий медицинского назначения на основании данных остатков на складе
211	М	Личный кабинет врача стационара
212	М	Ведение истории болезни пациента. Данный процесс включает, как минимум:
213	М	Просмотр списка госпитализированных пациентов с использованием удобных фильтров - по лечащему врачу, направленные на консультацию или диагностические исследования
214	М	Формирование записей врача в истории болезни на основе стандартных или пользовательских шаблонов по видам медицинских записей (первичный осмотр, этапный эпикриз, осмотр врача-консультанта, результат диагностического исследования и т.д.)
215	М	Формирование листа врачебных назначений в соответствии с набором полей учетной формы 004-1/у
216	М	Формирование направлений на лабораторные исследования, изучение результатов и (при необходимости) написание интерпретаций
217	М	Формирование направлений на диагностические исследования, изучение результатов и написание интерпретаций
218	М	Формирование направлений на консультации к другим врачам-специалистам, изучение заключений специалистов
219	М	Создание направлений на выполнение процедур с указанием лекарственных средств и их дозировкой
220	М	Создание назначений на медикаментозное лечение
221	М	Проверка наличия лекарственного препарата в аптеке
222	М	Проверка совместимости лекарств
223	М	Уточнение плана лечения, просмотр плана лечения пациента, изменение плана при необходимости (отмена, продление назначения)
224	М	Мониторинг правильности и своевременности выполнения назначений со стороны медицинской сестры и вовлеченных участников лечения
225	М	Регистрация ежедневных осмотров больного лечащим врачом
226	М	Регистрация диагнозов в соответствии с набором полей учетной формы 066/у
227	М	Регистрация данных оперативных вмешательств в соответствии с набором полей учетной формы 066/у, а также данных предоперационных осмотров
228	М	Анализ и отображение дефектов ведения медицинской документации
229	М	Ведение пациента в отделении реанимации и интенсивной терапии. Данный процесс включает, как минимум:
230	М	Ведение карты наблюдения реанимационного больного с отслеживанием в рамках смены ОАРИТ показателей состояния здоровья пациента,

		расчета гидробаланса, лекарственных назначений, реанимационных мероприятий
231	М	Настройка карты реанимационного наблюдения по физиологическим параметрам пациента
232	М	Ведение беременных, рожениц, родильниц и новорожденных. Данный процесс включает, как минимум:
233	М	Регистрация сведений о беременности, родах и послеродовом периоде в соответствии с набором полей учетной формы 096/у
234	М	Регистрация сведений о новорожденном/мертворожденном в соответствии с набором полей учетной формы 097/у
235	М	Регистрация сведений о наблюдении за состоянием новорожденного в соответствии с набором полей листа наблюдений учетной формы 097/у
236	М	Размещение новорожденного на койке вместе с матерью в послеродовом отделении, перевод новорожденного на второй этап выхаживания в том числе во внешний стационар
237	М	Выписка пациента. Данный процесс включает, как минимум:
238	М	Определение окончательного диагноза
239	М	Автоматическое формирование выписного эпикриза в соответствии с форматом Электронного регистра стационарных больных
240	М	Регистрация данных выписки пациента в соответствии с набором полей учетной формы 066/у
241	М	Ведение листов временной нетрудоспособности. Данный процесс включает к минимуму:
242	М	Регистрация открытия листка временной нетрудоспособности на пациента или лицо, его сопровождающее
243	М	Регистрация факта закрытия листка временной нетрудоспособности
244	М	Мобильное приложение врача стационара Данный функционал включает как минимум:
245	М	Доступ врача стационара к функциям, необходимым для ведения пациентов в палатах:
246	М	Просмотр списка историй болезни
247	М	Просмотр записей в истории болезни
248	М	Просмотр ЭПЗ пациента
249	М	Заполнение медицинской записи, в том числе при помощи голосового ввода
250	М	Просмотр листа назначений
251	М	Корректировка плана лечения и обследования путем создания новых назначений, продления, отмены назначений
252	М	Просмотр данных температурных листов
253	М	Личный кабинет медсестры стационара
254	М	Движение пациента в стационаре. Данный процесс включает, как минимум:
255	М	Просмотр списка госпитализированных пациентов (размещенных на койку, не размещенных) в разрезе отделений и палат
256	М	Распределение пациентов по специализированным отделениям и палатам
257	М	Регистрация сведений о лечащем враче пациента
258	М	Регистрация переводов пациента внутри стационара
259	М	Выполнение врачебных назначений. Данный процесс включает как минимум:

260	М	Просмотр листа врачебных назначений с возможностью поиска пациента, назначения
261	М	Регистрация выполнений назначений лекарственных средств с указанием препарата и его количества фактически использованного для выполнения назначения
262	М	Регистрация выполнения процедур и манипуляций внутри клинического отделения
263	М	Просмотр остатков медикаментов в отделении, поиск медикамента на складе отделения
264	М	Формирование порционного листа на основании данных диетических столов в листе назначений
265	М	Мониторинг состояния больного. Данный процесс включает, как минимум:
266	М	Регистрация состояния больного с соответствия с набором полей температурного листа истории болезни
267	М	Мобильное приложение медсестры стационара Данный функционал включает как минимум:
268	М	Доступ медсестры стационара к функциям, необходимым для оказания медицинской помощи пациентам в палатах:
269	М	Просмотр списка пациентов
270	М	Просмотр листов назначений
271	М	Выполнение врачебных назначений
272	М	Просмотр данных температурных листов
273	М	Ввод и корректировка показателей здоровья пациента в температурном листе
274	М	Пищевлок
275	М	Формирование справочников пищевых продуктов, Данный процесс включает, как минимум:
276	М	Справочник основных пищевых продуктов и полуфабрикатов,
277	М	Справочник блюд
278	М	Формирование состава диетических столов на основании справочника блюд
279	М	Просмотр списка блюд для каждого типа диеты (Стола)
280	М	Калькуляция расхода продуктов по блюдам. Данный процесс включает, как минимум:
281	М	Формирование состава блюд на основе справочника продуктов
282	М	Указание количества продуктов для приготовления блюда
283	М	Формирование ежедневного меню. Данный процесс включает, как минимум:
284	М	Получение и просмотр порционных листов из клинических отделений в разрезе диетических столов
285	М	Расчет количества необходимых порций на основании порционных листов, утверждение рассчитанного количества порций в разрезе диетических столов
286	М	Формирование меню-раскладок с указанием блюд, редактирование, защита от редактирования после утверждения
287	М	Расчет необходимых продуктов на конкретный день, с учетом списочного состава больных по всей медицинской организации
288	М	Автоматический расчет количества и состава необходимых продуктов.

289	M	Вывод на печать заказа на поставку продуктов
290	M	Управление ресурсами медицинской организации
291	M	Связь с национальными реестрами. Данный процесс будет включать, как минимум связь со следующими индексами:
292	M	Взаимодействие с Системой управления ресурсами в части получения реестра медицинских работников, актуализация сведений реестра в части увольнения, переводов и прочих изменений в сведениях о работнике
293	M	Взаимодействие с Системой управления ресурсами в части получения реестра медицинских организаций
294	M	Взаимодействие с Системой управления ресурсами в части получения справочников и классификаторов информационных систем Министерства здравоохранения
295	M	Отображение информации о медицинской организации, медицинских работниках, функциональной структуре медицинской организации
296	M	Информация, полученная из СУР, не подлежит редактированию и удалению
297	M	Ведение коечного фонда медицинской организации. Данный процесс включает, как минимум:
298	M	Ведение реестра коечного фонда в разрезе подразделений, палат, профилей, количества с учетом историчности мощности коечного фонда
299	M	Ввод дополнительной информации о палате (мужская, женская)
300	M	Ведение реестра услуг медицинской организации. Данный процесс включает, как минимум:
301	M	Создание и редактирование перечня услуг, оказываемых организацией здравоохранения. Перечень услуг должен быть создан на основе тарификатора медицинских услуг, утвержденного в соответствии с нормативными актами министерства здравоохранения
302	M	Взаимодействие с Платежной системой АПП в части получения перечня договоров на оказание субподрядных услуг в рамках комплексного подушевого норматива и договоров с Единым плательщиком на оказание консультативно-диагностических услуг в соответствии с перечнем, утвержденном нормативными актами Министерства здравоохранения
303	M	Ведение реестра организаций образования, обслуживаемых поликлиникой. Данный процесс включает, как минимум:
304	M	Ведение реестра учебных заведений, обслуживаемых медицинской организацией ПМСП
305	M	Ведение реестра классов и групп, входящих в учебное заведение
306	D	Аптека
307	D	Ведение учета медикаментов на разных уровнях: поста, кабинета, отделения, аптечного склада (одного или нескольких), медицинской организации. Данный процесс включает, как минимум:
308	D	Ведение полноценного складского учета на одном или нескольких центральных складах
309	D	Ведение полноценного складского учета для каждого материально ответственного лица
310	D	Просмотр складских остатков по каждому складу (по группе медикаментов, по фармакологическим и фармакотоксическим группам, по медикаменту, по поставщику, по отделению)

311	D	Установление количества неснижаемых остатков по каждому медикаменту
312	D	Установление базовых перечней медикаментов для каждого отделения
313	D	Контроль за исполнением неснижаемых остатков
314	D	Автоматическое списание лекарственных средств при выполнении назначения.
315	D	Возможность отслеживания сроков годности ЛС и ИМН.
316	D	Возможность формирования перечня лекарственных средств (изделия медицинского назначения) необходимых для закупа в организациях.
317	D	Формирование требований в аптеку на получение лекарственных средств (автоматические срочные требования при наличии в листе назначений и отсутствии в отделении, при снижении запаса ниже установленного критического минимума). Данный процесс включает, как минимум:
318	D	Получение сведений о наличии лекарственного препарата в отделениях МО
319	D	Ведение формуляра лекарственных средств медицинской организации. Данный процесс включает, как минимум:
320	D	Создание формуляра Организации
321	D	Внесение лекарственных препаратов в формуляр Организации с указанием документа, являющегося основанием
322	D	Исключение лекарственных препаратов из формуляра Организации с указанием документа, являющегося основанием
323	D	Регистрация и оформление приходных/расходных документов отделений и аптеки в соответствии с нормативно-правовым актом. Данный процесс включает, как минимум:
324	D	Создание, редактирование и регистрация приходно-расходных фактур
325	D	Создание, редактирование и регистрация отложенных приходно-расходных фактур
326	D	Формирование требований на медикаменты от старших медицинских сестер отделений, в том числе на основе зарегистрированных назначений
327	D	Оформление накладной на медикаменты и расходные материалы по требованиям на поставку медикаментов от старших сестер отделений
328	D	Создание, редактирование и регистрация накладной возврата медикаментов на склад из отделений
329	D	Создание, редактирование и регистрация заказов поставщикам
330	D	Создание, редактирование и регистрация отложенных приходно-расходных фактур по выполнению заказов на медикаменты
331	D	Формирование заявки на необходимые лекарственные средства на уровне отделения, поликлиники, стационара по территории обслуживания
332	D	Формирование отчета по планированию расходов на лекарственные средства с учетом льготных препаратов.
333	D	Взаимодействие с другими модулями при необходимости обмена информацией о лекарственных препаратах
334	M	Кабинет Главного врача
335	M	Предоставление информации о деятельности медицинской организации. Данный процесс включает, как минимум:
336	M	Отображение основных показателей деятельности поликлиники (посещения, вызова на дом, активы, диспансеризация и т.д.) в удобном визуальном представлении

337	М	Отображение основных показателей деятельности стационара (показатели работы койки, работа приемного покоя и диагностических подразделений, загруженность коек и т.д.)
338	М	Детализация выбранного показателя
339	М	Формирование отчетов модуля Кабинет статистика
340	М	Мониторинг дефектов ведения медицинской документации
341	М	Администратор
342	М	Ведение учетных записей пользователей Системы. Данный процесс включает, как минимум:
343	М	Создание, удаление и редактирование учетных записей пользователей;
344	М	Создание, удаление и редактирование ролей пользователей;
345	М	Прикрепление ролей конкретным пользователям (один и тот же пользователь может иметь несколько ролей)
346	М	Добавление, изменение и удаление прав доступа ролей к модулям
347	М	Добавление, изменение и удаление прав пользователей на действия в Системе
348	М	Установка признака конфиденциальности для тех персональных данных, которые должны храниться в базе данных в зашифрованной форме
349	М	Просмотр журналов (логов) с действиями конкретных пользователей за определенный период времени
350	М	Временный запрета доступа пользователя в систему
351	М	Управление типами аутентификации (парольная, ЭЦП). Данный процесс включает, как минимум:
352	М	Создание первоначальных паролей
353	М	Изменение паролей
354	М	Использование ЭЦП (НУЦ) для аутентификации
355	М	Просмотр попыток доступа с не валидными ключами
356	М	Настройка шаблонов медицинской документации. Данный процесс включает, как минимум:
357	М	Создание новых шаблонов
358	М	Изменение (создание новых версий) существующих шаблонов
359	М	Прикрепление шаблонов к модулям и пользователям и их открепление
360	М	Использование при создании и редактировании шаблонов следующих функций:
361	М	изменение настроек шрифта (стиль, размер, жирный, подчеркнутый, курсив и т.д.)
362	М	изменение цвета шрифта
363	М	возможность использования любого справочника в системе для заполнения поля в шаблоне
364	М	возможность использования любой сущности в базе данных для заполнения поля в шаблоне
365	М	возможность использования любой выборки из базы данных для заполнения поля в шаблоне
366	М	формирование правил заполнения шаблона: только из списка, из списка с возможностью дополнения, в свободной форме, из выборки и т.д.
367	М	создание новых справочников, используемых при заполнении шаблона
368	М	Управление справочниками. Данный процесс включает, как минимум:

369	M	Изменение содержания (дополнение, редактирование) локальных справочников системы
370	M	Мониторинг процесса синхронизации внешних (национальных) справочников, индексов и регистров
371	M	Мониторинг правильности (или возможных проблем) обмена данными с внешними источниками данных (национальный ЭПЗ, национальное аналитическое хранилище)
372	M	Изменение графика синхронизации с внешними информационными ресурсами
373	M	Создание, редактирование отчетных форм при помощи мастера отчетных форм позволяющий создавать и редактировать отчетные формы с использованием полей из базы данных Системы и предопределенных критериев
374	D	Лабораторная информационная система
375	D	Регистрация забора материала, работа с направлениями. Данный процесс включает, как минимум:
376	D	Получение списка направлений на лабораторные исследования из МИС
377	D	Регистрация направления на лабораторное исследование вручную
378	D	Регистрация данных забора материала на исследование
379	D	Регистрация поступившего материала с привязкой к пациенту
380	D	Присвоение уникального идентификационного номера каждому материалу
381	D	Штрих - кодирование материала (создание штрих-кодов, идентификация по штрих-коду). Данный процесс включает, как минимум:
382	D	Присвоение штрих-кода материалу
383	D	Присвоение штрих-кода отдельным образцам
384	D	Считывание штрих кода с помощью стационарных и переносных сканеров штрих-кодов
385	D	Поддержка формирования данных на основе большинства из следующих штрих-кодов Code 39, Code 93, Code 128, Codebar, European Article Number (EAN), ITF-14, MSI Barcode, Universal Product Code, а также двумерных кодов PDF417, Aztec Code, Data Matrix, Maxi Code, QR-код, Microsoft Tag
386	D	Формирование рабочих листов для лабораторных анализаторов и исполнителей. Данный процесс включает, как минимум:
387	D	Формирование заказов на исследования на основе поступивших из МИС направлений
388	D	Формирование заказов на исследования на основе ручного ввода данных
389	D	Включение в один заказ нескольких материалов
390	D	Использования при заказе профилей услуг (множественные исследования)
391	D	Автоматическое распределение исследований по рабочим листам на основе конфигурируемых критериев (вид исследования, исполнитель)
392	D	Ручное распределение исследований по рабочим местам
393	D	Взаимодействие с лабораторным оборудованием (экспорт направлений на исследование, импорт результатов исследований). Данный процесс включает, как минимум:

394	D	Подключение анализаторов, станций пробоподготовки и иных аппаратов, имеющих возможность подключения к ЛИС
395	D	Отправка заданий на анализаторы, имеющих интерфейс взаимодействия
396	D	Получение результатов от анализаторов и распределение их по заказам
397	D	Просмотр, удаление, утверждение результатов
398	D	Ручной ввод результатов лабораторных исследований. Данный процесс включает, как минимум:
399	D	Настройка шаблонов результатов
400	D	Ручной ввод готовых результатов исследований
401	D	Настраиваемый алгоритм расчета готовых результатов, на основе вводимых данных
402	D	Просмотр, редактирование, удаление, обработка, утверждение результатов
403	D	Подтверждение действительности результатов лабораторных исследований уполномоченным сотрудником лаборатории. Данный процесс включает, как минимум:
404	D	Просмотр результатов выполнения исследований
405	D	Сравнение с референсными значениями с визуальной индикацией отклонений
406	D	Построение контрольных карт для оценки качества результатов
407	D	Контроль качества лабораторных исследований (внутри лабораторный, межлабораторный, внешний). Данный процесс включает, как минимум:
408	D	Регистрация ежедневных результатов исследования контрольных материалов
409	D	Регистрация эталонных значений контрольных материалов
410	D	Оценка полученных значений в соответствии с эталонными значениями
411	D	Формирование протоколов исследования контрольных препаратов для межлабораторного и внешнего сличения
412	D	Возможность вывода на печать результатов на основании утвержденной действующими нормативными правовыми актами РК первичной учетной документации. Данный процесс будет включать, как минимум:
413	D	Создание и редактирование шаблонов бланков и журналов
414	D	Вывод результатов на печать в соответствии с утвержденными (R2.18.10.1) и пользовательскими формами
415	D	Вывод журналов на печать в соответствии с утвержденными формами (R2.18.10.1)
416	D	Введение референсных значений по лаборатории как для всех пациентов, так и по половозрастным группам. Данный процесс включает, как минимум:
417	D	Введение референсных значений по половозрастным группам
418	D	Формирование референсных значений отдельных показателей на основе статистической обработки результатов лаборатории
419	D	Формирование отчетных форм:
420	D	1. Референсные значения лаборатории (по группам пациентов и по видам лабораторных исследований)
421	D	Ведение первичной учетной документации на уровне лаборатории в соответствии с действующими нормативными правовыми актами

		РК. Данный процесс будет включать, как минимум ведение следующих учетных форм:
422	D	014/y, 027-3/y, 200/y, 201/y, 202/y, 204/y, 205/y, 206/y, 207/y, 208/y, 210/y,
423	D	211/y, 214/y, 215/y, 216/y, 216-1/y, 216-2/y, 217/y, 218/y, 219/y, 220/y, 221/y,
424	D	222-1/y, 223/y, 224/y, 227/y, 228/y, 230/y, 232/y, 233/y, 234/y, 235/y, 236/y,
425	D	237/y, 238/y, 239/y, 240/y, 240-4/y, 240-5/y, 240-6/y, 240-7/y, 240-8/y,
426	D	240-10/y, 240-11/y, 240-12/y, 241/y, 242/y, 244/y, 244-1/y, 244-2/y, 244-3/y,
427	D	245/y, 245-1/y, 248/y, 249/y, 250/y, 252/y, 253/y, 253-1/y, 253-2/y, 254/y, 260/y, 257/y, 259/y, 261/y, 262/y, 280/y,
428	D	Формирование аналитических форм на уровне лаборатории, а также статистических таблиц в соответствии с действующими нормативными правовыми актами РК. Данный процесс будет включать, как минимум:
429	D	Формирование отчета лаборатории по выполненным исследованиям (Форма 30)
430	D	Возможность интеграции Системы с самостоятельными Лабораторными информационными системами. Данный процесс предполагает соответствие необходимым профилям ИНЕ.
431	D	Передача информации о выполненных исследованиях в ЭМЗ и ЭПЗ. Данный процесс будет включать, как минимум:
432	D	Передача информации о выполненных лабораторных исследованиях и их результатах в ЭПЗ в соответствии со Стандартными требованиями к ЭПЗ, утвержденными приказом и.о. Министра здравоохранения РК №75 от 10.02.2014 г «Об утверждении технической документации по вопросам электронного здравоохранения»
433	D	Передача информации о выполненных лабораторных исследованиях и их результатах в ЭМЗ в соответствии со Стандартными требованиями к ЭМЗ, утвержденными приказом и.о. Министра здравоохранения РК №75 от 10.02.2014 г «Об утверждении технической документации по вопросам электронного здравоохранения»
434	D	PACS (Picture Archiving and Communication System)
435	D	Обмен данными с медоборудованием. Данный процесс включает, как минимум:
436	D	Импорт данных в соответствии со стандартом DICOM (Отраслевой стандарт создания, хранения, передачи и визуализации медицинских изображений)
437	D	Импорт напрямую с видеовыходов (при наличии необходимого оборудования)
438	D	Взаимодействие с другими модулями и системами на основе правил ИНЕ профилей
439	D	Импорт/экспорт изображений. Данный процесс включает, как минимум:
440	D	Поддерживать форматы не менее чем DICOM. BMP, JPEG
441	D	Поддержка не менее чем DICOM Modality Worklist
442	D	Возможность сохранения изображений как приложения к документам CDA
443	D	Аудит случаев импорта-экспорта
444	D	Работа с изображениями. Данный процесс включает, как минимум:

445	D	Просмотр единичных и серий изображений,
446	D	Вызов из архива и появление изображения на экран не позже чем 3-5 сек после запроса
447	D	Выделение областей интереса на изображении,
448	D	Наложение комментариев
449	D	Обработка изображений для улучшения качества
450	D	Быстрый поиск данных о пациенте и изображений пациента
451	D	Связь метаданных пациента с изображениями
452	D	Связь изображений с интерпретацией и диагностическими результатами
453	D	Аудит просмотра и обработки изображений
454	D	Ведение архива изображений. Данный процесс включает, как минимум:
455	D	Возможность долгосрочного хранения изображений
456	D	Хранение идентификационных данных пациента во избежание ошибок присвоения изображений другими пациентами.
457	D	Возможность интеграции с другими системами организации
458	D	Возможность передачи изображений (при необходимости) в других системах и в ЭПЗ
459		Мобильное приложение для пациента
460	M	Должно обеспечивать возможность предоставления пациентам электронных медицинских сервисов, в объеме как минимум:
461	M	Определение прикрепления пациента к организации ПМСП
462	M	Запись на прием к врачу с возможностью выбора времени приема и отмены записи на прием
463	M	Вызов врача на дом с возможностью отмены вызова
464	M	Просмотр Электронного паспорта здоровья
465	M	Просмотр электронных рецептов с возможностью заказать их продление
466	M	Просмотр электронных больничных листов
467	M	Просмотр результатов лабораторных анализов и диагностических исследований
468	M	Оповещение пациента о предстоящих событиях
469	M	Мобильное приложение должно позволять получать электронные сервисы на членов семьи пациента через механизм верификации родства
470	M	Мобильное приложение должно включать механизм обратной связи с пациентом с целью контроля качества оказания медицинской помощи