

Стандарт электронной услуги

Прием заявок (запись) на прием к врачу

Предисловие

Настоящий стандарт описывает требования к характеристикам и процессам оказания в электронной форме муниципальной услуги «Прием заявок (запись) на прием к врачу», порядок перевода услуги на электронную форму оказания, способы сопряжения процессов оказания услуги в электронной и традиционной форме. Оказание услуги обеспечивается территориальным органом управления здравоохранением (ТОУЗ). Стандарт допускает поэтапное внедрение.

В результате реализации требований стандарта может быть достигнут V этап перехода на оказание услуги в электронной форме (в соответствии с Распоряжением Правительства РФ от 17 декабря 2009 г. N 1993-р, Приложение №2). Стандартом предусмотрены:

- размещение информации об услуге в Сводном реестре государственных и муниципальных услуг (функций) и на Едином портале государственных и муниципальных услуг (функций) средствами регионального или муниципального реестров услуг, а также размещение актуальных сведений о перечне лечебно-профилактических учреждений, осуществляющих электронную запись к врачам и расписаний приема.
- обеспечение возможности записи на прием к врачу в электронном виде с использованием Единого портала государственных и муниципальных услуг (функций);
- обеспечение возможности для заявителей осуществлять с использованием Единого портала государственных и муниципальных услуг (функций) мониторинг хода предоставления услуги, в т.ч. получать сведения об изменениях в расписаниях работы врачей;
- обеспечение возможности получения электронного талона для посещения врача на Едином портале государственных и муниципальных услуг (функций).

Стандарт предусматривает использование распределенной модели автоматизации учета административных действий, связанных с оказанием услуги (внедрения независимых систем «электронной регистратуры» в отдельных ЛПУ). Целевым состоянием стандарта является оснащение системой электронной регистратуры всех ЛПУ данного муниципального образования или регионального подчинения (при реализации услуги на уровне субъекта Российской Федерации).

В результате реализации положений стандарта достигаются следующие социальные и экономические эффекты:

- Получение более объективной и оперативной картины нагрузки на врачей, создание информационной и организационной основы для оптимизации нагрузки и повышением за счет этого качества медицинского обслуживания.
- Создание практических предпосылок для реализации концепции свободного выбора гражданами лечащего врача, появление инструмента для объективной оценки качества медицинских услуг и популярности отдельных врачей.
- Повышение удобства услуги для граждан и скорости обслуживания, устранение очередей, минимизация потребности визитов в ЛПУ, не связанных непосредственно с оказанием медпомощи.

Стандарт является вновь разработанным и не предусматривает обязательных требований по совместной реализации с другими стандартами электронных услуг.

Стандарт разработан _____ по заказу Минэкономразвития Российской Федерации.

Стандарт утвержден (зарегистрирован) _____.

В соответствии с Федеральным законом «О техническом регулировании» от 27.12.2002 №184-ФЗ настоящий стандарт является стандартом организации и предназначен для многократного добровольного применения.

Содержание

1. Область применения	5
2. Нормативные ссылки	6
3. Термины, определения, обозначения и сокращения	6
4. Основные параметры и целевые показатели услуги	7
4.1. Перечень административных процедур.....	7
4.2. Количественные параметры услуги	7
4.3. Целевые показатели перехода на оказание услуги в электронной форме по этапам внедрения.....	10
4.4. Ограничения на оказание услуги в электронной форме	12
5. Участники административных процедур	12
5.1. Получатели услуги, представители и доверенные лица, заявители	12
5.2. Ответственные организации	13
5.3. Организации, непосредственно осуществляющие предоставление услуги.....	13
5.4. Прочие организации, участвующие в предоставлении услуги	13
6. Учетная модель	13
6.1. Регистрируемые события	13
6.2. Используемые классификаторы и справочники	16
6.3. Смежные регистры учета	16
7. Информационные сервисы	16
7.1. Сервис запроса о прикреплении к ЛПУ	16
7.2. Сервисы информирования об ЛПУ.....	17
7.3. Сервисы оповещения.....	18
8. Операционные сервисы	18
8.1. Сервис прикреплении к ЛПУ	18
8.2. Сервис записи к врачу	20
9. Межсистемные взаимодействия	23
9.1. События, при которых инициируются межсистемные взаимодействия.....	23
9.2. Интерфейсы	23
9.3. Требования к используемым протоколам и форматам	25
10. Контроль и внешний учет	26
10.1. Учет показателей сервисов публичного информирования.....	26
10.2. Учет показателей хода предоставления услуг	26
10.3. Требования по контролю над ходом предоставления услуги	27
11. Информационная безопасность	27
11.1. Сведения об ограничениях доступа к обрабатываемой информации	27
11.2. Сведения о способах аутентификации и обеспечении юридической значимости обрабатываемой информации.....	28

11.3. Требования к использованию сервисов доверенной третьей стороны (ДТС)	28
12. Организационное обеспечение.....	28
12.1. Разработка и принятие необходимых нормативных правовых актов, внесение изменений в действующие нормативные правовые акты.....	28
12.2. Разработка и/или поставка программного обеспечения, поставка технических средств, создание условий для функционирования объекта автоматизации в требуемом режиме	28
12.3. Создание необходимых подразделений и служб.....	28
12.4. Комплектование штатов и обучение персонала	29
Приложение А. Схемы административных процессов	30
Приложение Б. Схемы данных, используемых при информационном обмене.....	32
Приложение В. Форма талона-направления на прием к врачу	41

1. Область применения

Настоящий стандарт описывает требования к характеристикам и процессам оказания в электронной форме муниципальной услуги «Прием заявок (запись) на прием к врачу», порядок перевода услуги на электронную форму оказания, способы сопряжения процессов оказания услуги в электронной и традиционной форме. Сферой применения стандарта является оказание муниципальных услуг в области здравоохранения. Оказание услуги регламентируется нормативными правовыми актами, перечень которых приведен в Типовом административном регламенте, приложение к настоящему стандарту.

Стандарт предназначен для реализации в амбулаторно–поликлинических и стационарно–поликлинических учреждениях здравоохранения любой формы собственности, участвующих в выполнении муниципального задания по оказанию амбулаторно-поликлинической медицинской помощи, а также в органах управления здравоохранением муниципальных образований. В части организации записи к врачам-специалистам стандарт также может применяться в учреждениях здравоохранения регионального подчинения и органах управления здравоохранением субъектов Российской Федерации.

С целью повышения эффективности использования бюджетных средств, содействия развитию автоматизации на муниципальном уровне и унификации информационных систем, в части требований по внедрению ведомственных информационных систем, порталов государственных и муниципальных услуг и организации электронного взаимодействия стандарт может быть реализован в рамках комплексных программ перевода государственных и муниципальных услуг в электронную форму, осуществляемых органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации по соглашению с органами муниципального самоуправления региона.

Объектами стандартизации являются:

- Деятельность регистратур ЛПУ (Прием заявок на запись к врачу в электронном виде).
- Процедуры ведения муниципального реестра ЛПУ (Получение актуального списка ЛПУ, списка врачей узких специальностей и параметров обращения к базам данных ЛПУ).
- Процедуры получения сведений о прикреплении граждан к врачебным участкам из территориальных органов ФОМС.

2. Нормативные ссылки

2.1. Международные стандарты

- ISO 15930-5:2003 «Portable Document Format - PDF 1.4 (PDF/X-2)»

2.2. Стандарты Министерства экономического развития Российской Федерации в сфере электронных услуг

- «Требования к структуре, содержанию, оформлению и порядку разработки стандартов государственной (муниципальной) услуги, предоставляемой в электронном виде»

2.3. Стандартизованные спецификации

- Стандарт W3C «Web Services Description Language (WSDL) v1.1»
- Стандарт W3C «Extensible Markup Language (XML)» (<http://www.w3.org/TR/2004/REC-xml11-20040204/>)
- Стандарт W3C «XSL Extensible Stylesheet Language Transformation (XSLT) v1.0»
- Стандарт W3C «XML Schema Definition (XSD) v1.0. XML Schema Part 1: Structures»
- Стандарт W3C «XML Schema Definition (XSD) v1.0. XML Schema Part 2: Datatypes»

2.4. Общероссийские классификаторы

- Классификатор адресной информации (КЛАДР)
- Общероссийский классификатор информации о населении (ОКИН)
- Общероссийский классификатор административно-территориальных образований (ОКАТО)

Примечание: При пользовании настоящим стандартом целесообразно проверить действие ссылочных стандартов и классификаторов по соответствующим информационным указателям, опубликованным в текущем году. Если ссылочный документ заменен (изменен), то при пользовании настоящим стандартом следует руководствоваться замененным (измененным) стандартом. Если ссылочный документ отменен без замены, то положение, в котором дана ссылка на него, применяется в части, не затрагивающей эту ссылку.

3. Термины, определения, обозначения и сокращения

В настоящем стандарте применены следующие термины и сокращения с соответствующими определениями:

ведомственная учетная система (ВУС, «реестр ЛПУ») - информационная система, эксплуатируемая на уровне ГОУЗ, и обеспечивающая автоматизацию процессов ведения реестра ЛПУ.

лечебно-профилактическое учреждение (ЛПУ) — амбулаторно–поликлиническое или стационарно–поликлиническое учреждение здравоохранения любой формы собственности, участвующее в выполнении муниципального задания по оказанию амбулаторно-поликлинической медицинской помощи.

ЛК Портала государственных услуг - личный кабинет зарегистрированного пользователя портала услуг, где могут храниться сведения о нем и государственных (муниципальных) услугах получаемых им в данный момент или полученных ранее.

медицинская информационная система (МИС, «электронная регистратура») – информационная система, эксплуатируемая на уровне ЛПУ (подразделения ЛПУ), и

обеспечивающая автоматизацию процессов ведения расписаний работы и записи к врачам.

портал услуг - единый портал государственных и муниципальных услуг, портал государственных и муниципальных услуг субъекта Российской Федерации, портал муниципальных услуг муниципального образования.

ЦТО - центр телефонного обслуживания.

БДЗЛ - база данных застрахованных лиц, имеющих договор обязательного медицинского страхования.

ТФОМС – территориальный фонд обязательного медицинского страхования.

Прочие термины сферы оказания электронных услуг используются в соответствии со стандартом Минэкономразвития России «Требования к структуре, содержанию, оформлению и порядку разработки стандартов государственной (муниципальной) услуги, предоставляемой в электронном виде».

4. Основные параметры и целевые показатели услуги

4.1. Перечень административных процедур

4.1.1. Запись на прием к врачу.

4.1.1.1. Прием, регистрация обращения гражданина.

4.1.1.2. Подтверждение записи на прием.

4.1.2. Внесение изменений в расписание приема врачей.

4.1.2.1. Регистрация оснований для внесения изменений в расписание приема врачей.

4.1.2.2. Внесение изменений в расписание приема врачей и информирование заявителей об изменении расписания приема врачей.

4.2 Количественные параметры услуги

4.2.1. Временные характеристики услуги приведены в табл. 1. Для операций, осуществляемых в очной форме (в присутствии заявителя или получателя услуги), исчисление сроков исполнения операции осуществляется с учетом графика работы соответствующей службы, устанавливаемым в порядке, предусмотренном административным регламентом оказания услуги. Под сутками подразумевается период в 24 часа, отсчитываемый от момента, указанного в графе «Начало исчисления срока исполнения». Под днями подразумеваются календарные дни (включая нерабочие), не считая дня наступления события, от которого начинается исчисление срока исполнения. Окончанием календарного дня считается конец рабочего дня организации (подразделения), выполняющего соответствующее действие (операцию). Если день истечения срока приходится на нерабочий или праздничный день, то окончанием срока, исчисляемого в днях, считается конец первого рабочего дня, следующего за нерабочим или праздничным. При указании в качестве срока исполнения конкретной даты, он исчисляется включительно.

Таблица 1 – Перечень ограничений

№ пп	Операция, этап административной процедуры	Начало исчисления срока исполнения	Срок исполнения
-------------	--	---	------------------------

1	<i>Прием, регистрация обращения гражданина – электронная форма подачи</i>		
1.1	Предоставление заявителю списка доступных ЛПУ и специалистов в них при помощи Портала государственных (муниципальных) услуг при взаимодействии с Реестром ЛПУ	Момент успешной отправки формы на Портале	Не более 30 сек
1.2	Предоставление расписаний доступных врачей и возможности выбора времени приема из доступных временных ячеек (квота времени для записи к каждому врачу определяется администрацией ЛПУ)	Момент успешной отправки формы на Портале	Не более 30 сек
1.3	Прием и проверка через ЛПУ по БДЗЛ дополнительных сведений о заявителе (ФИО, номер полиса ОМС) и состояния выбранной временной ячейки. Запись на прием (или отказ в приеме) к выбранному врачу в выбранное время	Момент успешной отправки формы на Портале	Не более 15 мин
1.4	Уведомление заявителя о результатах записи к врачу при помощи ЛК Портала государственных слуг или электронной почты. При успешном завершении процедуры заявитель может распечатать заполненный талон-направление к специалисту	Окончание операции 1.3	Не более 15 мин
2	<i>Прием, регистрация обращения гражданина – очная форма обращения через регистратуру ЛПУ</i>		
2.1	Сообщение заявителю сведений о порядке записи к врачу и времени, на которое он может записаться	Обращение заявителя в регистратуру ЛПУ	Не более 10 мин
2.3	Заявитель выбирает время из доступных и получает талон-направление на прием к врачу с указанием ФИО врача, даты и времени приема и номера кабинета	Окончание операции 2.1	Не более 15 мин
3	<i>Прием, регистрация обращения гражданина – бумажно-электронная форма подачи с ручной обработкой</i>		
3.1	Регистрация, отправка уведомления о получении по электронной почте	Момент отправки формы на Портале или сообщения электронной почты заявителем	В течение 1 рабочего дня, следующего за днем получения заявления
3.2	Рассмотрение заявки, постановка в очередь и отправка уведомления о	Окончание	Не более 10 дней

	результатах	операции 3.1	
4	<i>Внесение изменений в расписание приема врача</i>		
4.1	Внесение сведений об изменении в графике приема врача в Реестр ЛПУ, сведений о распределении его нагрузки на других врачей, либо замещении его, в связи с плановым отпуском, внеплановым отпуском, увольнением	Вступление в силу документа, являющегося основанием для внесения изменения в график работы врача	В течение 1 рабочего дня, следующего за днем получения заявления
4.2	Внесение сведений об изменении в графике приема врача в Реестр ЛПУ, сведений о распределении его нагрузки на других врачей, либо замещении его, в связи болезнью, прогулом	Вступление в силу документа, являющегося основанием для внесения изменения в график работы врача	В течение 30 мин
4.3	Информирование граждан, об изменении расписания	Окончание операции 4.1 или 4.2	В течение 30 мин
5	<i>Прочие операции</i>		
5.1	Публикация информации об изменениях в перечне ЛПУ	Утверждение приказа об изменениях в составе и реквизитах ЛПУ	Не более 3 дней
5.2	Публикация детальной информации о ЛПУ	Проверка актуальности опубликованных данных не реже 1 раза в квартал	

В качестве ожидаемого количества получателей услуги (для целей определения требований к вычислительным мощностям, каналам связи, требуемому количеству рабочих мест операторов по приему заявлений и специалистов внесению записей в график приема врачей) принимается количество граждан, обратившихся за медицинской помощью в данном ЛПУ в предшествовавшем году, с резервным коэффициентом 1,2. Для сервисов публичного информирования резервный коэффициент принимается равным 3. Расчетная доля получателей услуги в электронной форме в муниципальном образовании принимается равной доле домохозяйств, имеющих доступ в интернет (по постоянному или коммутируемому соединению). Интенсивность запросов в осенне-зимний период предполагается превышающей обычную в 2 раза.

4.2.2. Сведения о средних нормативных трудозатратах на выполнение операций в рамках административных процедур приведены в табл. 2.

Таблица 2 – Нормативные трудозатраты

№ пп	Операция	Квалификация исполнителя	Трудозатраты, чел*час/услуга	Примечания
1	<i>Прием и рассмотрение заявлений о записи на прием к врачу</i>			

1.1	Прием и регистрация данных о заявителе	Оператор ЭВМ	0.2	Только при очном обращении заявителя в ЛПУ
1.2	Подтверждение записи к врачу	Специалист регистратуры – оператор ЭВМ	0.2	Только при ручном рассмотрении заявлений, поступающих в электронной форме
1.3	Распечатка талона-направления	Оператор ЭВМ	0.1	Только при очном обращении заявителя в ЛПУ
2	<i>Внесение изменений в расписание приема врача</i>			
2.1	Внесение изменений о расписании приема врача в Реестр ЛПУ	Оператор ЛПУ	0.1	На одно изменение
2.2	Уведомление, граждан записавшихся на прием, об изменении в расписании работы врача	Специалист ЦТО	0.4	При уведомлении по телефону

4.2.3. Максимальный объем сохраняемой в ведомственных учетных системах информации на один случай оказания услуги (записи к врачу) принимается равным 2Кбайт.

4.2.4. Время реакции пользовательских интерфейсов на команды (запросы) пользователей (от действия пользователя до полного отображения его результатов) не должно превышать 15 секунд (если только меньшее значение тайм-аута не установлено в спецификациях используемых протоколов сетевого взаимодействия). Если запросы требуют большего времени на обработку (формирование сложных отчетов, выполнение запросов в смежные системы и т.п.), они должны выполняться в асинхронном режиме с уместным уведомлением пользователя об окончании операции.

4.3. Целевые показатели перехода на оказание услуги в электронной форме по этапам внедрения

4.3.1. Перевод услуги на электронную форму оказания производится в три этапа. Второй и третий этапы перевода услуги в электронную форму могут выполняться параллельно при наличии организационной и технической готовности для организации взаимодействия с территориальным фондом обязательного медицинского страхования.

4.3.2. Второй и третий этапы перевода услуги в электронную форму рекомендуется разбивать на подэтапы, характеризующиеся уровнем внедрения систем электронной регистратуры в отдельных ЛПУ. Общее количество и длительность подэтапов определяются в соответствии с графиком оснащения ЛПУ средствами автоматизации деятельности.

4.3.3. Целевые показатели для первого этапа внедрения устанавливаются исходя из требований III этапа перехода на оказание услуг в электронной форме (в терминах распоряжения Правительства РФ от 17 декабря 2009 г. N 1993-р, Приложение №2).

Рекомендуемая длительность первого этапа (при его наличии) – до 3 месяцев, включая принятие административного регламента услуги.

4.3.3.1. Принят административный регламент услуги, предусматривающий электронные формы записи к врачу и предоставления результатов (талона на посещение).

4.3.3.2. На порталах государственных (муниципальных) услуг обеспечивается информирование об услуге, включая предоставление сведений обо всех ЛПУ данного муниципального образования.

4.3.3.3. Сформированы технические требования к системам электронной регистратуры, подготовлена конкурсная документация для размещения муниципального (государственного) заказа на ее поставку (разработку) и внедрение, составлен календарный график оснащения ЛПУ средствами автоматизации.

4.3.4. Целевые показатели второго этапа внедрения устанавливаются исходя из требований V этапа перехода на оказание услуг в электронной форме (в терминах распоряжения Правительства РФ от 17 декабря 2009 г. N 1993-р, Приложение №2). Рекомендуемая длительность этапа – до 1 года.

4.3.4.1. Введена в действие система электронной регистратуры в 100% ЛПУ муниципального образования. При разбивке этапа на подэтапы в соответствии с графиком внедрения программно-технических средств «электронной регистратуры» в отдельных ЛПУ. Степень достижения целевых показателей на каждом подэтапе характеризуется долей ЛПУ, с которыми обеспечивается электронное взаимодействие при оказании услуги, по отношению к общему количеству ЛПУ в муниципальном образовании.

4.3.4.2. Обеспечивается запись к врачу через единый портал государственных (муниципальных) услуг (путем размещения соответствующих стандартизованных модулей или путем переадресации на порталы муниципальных услуг), обеспечивается информирование о текущем состоянии записи.

4.3.4.3. Обеспечивается информирование заявителей об изменениях в графике приема врачей и отмене приема в срок путем размещения соответствующей информации в личных кабинетах порталов муниципальных услуг или отправки сообщений по электронной почте и SMS не позднее, чем через 30 минут с момента внесения изменений в расписание (при реализации по подэтапам – только в отношении тех ЛПУ, с которыми обеспечено электронное взаимодействие на данном этапе).

4.3.4.4. Доля записей на прием, осуществленных в электронном виде, по отношению к общему количеству граждан, записанных на прием к врачам, пропорциональна доле домохозяйств, подключенных к интернету в данном муниципальном образовании, и пропорция составляет не менее 10%, т.е. выполняется условие:

$$Зэ \geq 10\% * Зобз * \frac{Динт}{Добш}$$

где

- Зэ – максимальное количество записавшихся к врачу в электронной форме в течение одного календарного месяца в году, следующем за годом окончания этапа;
- Зобз – общее количество записей к врачам ЛПУ, включенных в систему электронного оказания услуги, в течение календарного месяца, для которого рассчитан показатель Зэ;
- Динт – количество домохозяйств, подключенных к интернету в данном муниципальном образовании, по состоянию на конец года окончания этапа;

- Добщ – общее количество домохозяйств, подключенных к интернету в данном муниципальном образовании, по состоянию на конец года окончания этапа.

4.3.5. Целевым показателем третьего этапа является обеспечение электронного взаимодействия с территориальным фондом обязательного медицинского страхования для получения информации о прикреплении граждан к врачевым участкам, обслуживаемым муниципальными ЛПУ.

4.4. Ограничения на оказание услуги в электронной форме

4.4.1. Перечень ограничений на оказание услуги в электронном виде приведен в таблице 3.

Таблица 3 – Перечень ограничений

№ пп	Операция	Причины невозможности исполнения в электронном виде	До какого этапа перехода ¹ действует ограничение или условие снятия ограничения
1	Запись к врачу в электронном виде, предоставление оперативной информации об актуальных расписаниях работы врачей	Отсутствие системы электронной регистратуры в ЛПУ	До III этапа включительно. Для перевода услуги на третий этап необходимо внедрение ведомственной учетной системы и обеспечение квалифицированной авторизации на портале государственных (муниципальных) услуг

5. Участники административных процедур

5.1. Получатели услуги, представители и доверенные лица, заявители

5.1.1. Получателями муниципальной услуги являются лица, имеющие действующий в Российской Федерации полис обязательного медицинского страхования: граждане Российской Федерации, а также лица без гражданства и иностранные граждане, если иное не установлено законом или международным договором Российской Федерации.

5.1.2. В качестве заявителей, инициирующих административные процедуры, связанные с записью на прием к врачу ребенка, выступают его родители или иные законные представители (например, опекуны). Представительство интересов ребенка родителями осуществляется на основании факта родительства, подтверждаемого свидетельством о рождении, записями ЗАГС, а в отдельных случаях – иными документами, установленными в административном регламенте услуги. Представительство интересов ребенка иными законными представителями осуществляется на основании документов,

¹ Нумерация этапов перехода дана в соответствии с Распоряжением Правительства РФ от 17 декабря 2009 г. N 1993-р, Приложение №2.

установленных соответствующими законами (как правило, выдаваемыми органами опеки). Представительство по поручению родителей осуществляется на основании нотариально заверенной доверенности.

5.2. Ответственные организации

Организацией, ответственной за предоставление услуги, является орган муниципального самоуправления, осуществляющий управление в сфере здравоохранения (далее - ТОУЗ).

5.3. Организации, непосредственно осуществляющие предоставление услуги

5.3.1. Запись на прием к врачу, информирование заявителей и потенциальных заявителей выполняют амбулаторно–поликлиническое или стационарно–поликлиническое учреждение здравоохранения любой формы собственности, участвующее в выполнении муниципального задания по оказанию амбулаторно-поликлинической медицинской помощи.

5.3.2. Функции приема и регистрации заявлений, извещения заявителей могут быть возложены по договору или соглашению на многофункциональные сервисные центры (МФЦ), центры телефонного обслуживания (ЦТО), органы местного самоуправления.

5.4. Прочие организации, участвующие в предоставлении услуги

Предоставление информации о прикреплении гражданина к ЛПУ и конкретному врачебному участку, осуществляемому по территориальному принципу, на основании личного заявления гражданина или по иным основаниям, может осуществляться с использованием баз данных застрахованных лиц, ведение которых осуществляют территориальные подразделения фонда обязательного медицинского страхования.

6. Учетная модель

6.1. Регистрируемые события

6.1.1. В рамках исполнения административных процедур подлежат учету факты и события, перечисленные в табл. 4.

Таблица 4 – Описание учетной модели

№ пп	Регистрируемое событие	Объект или субъект регистрации, состав сведений об объекте	Факты, подлежащие удостоверению	Способ удостоверения факта	
				При традиционной форме оказания услуги	При электронной форме указания
1	<i>Прием и рассмотрение заявления</i>				
1.1	Намерение гражданина посетить врача	Заявитель - ФИО - дата рождения	Личность заявителя	Предъявление паспорта или иного документа, удостоверяющего	Аутентификация на Портале

				личность	
		- Номер полиса ОМС	Наличие полиса ОМС (Право заявителя на получение медицинской помощи по программам обязательного медицинского страхования)	Предъявление полиса ОМС	Запрос в БДЗЛ
		- Адрес проживания (при обслуживании по территориальном у признаку без предварительного прикрепления)	Наличие прикрепления к ЛПУ Возможность обслуживания заявителя в данном ЛПУ (в случаях, когда регламентом оказания услуги предусмотрено прикрепление к врачебным участкам)	Проверка наличия карты больного в регистратуре	Проверка в БД МИС данного ЛПУ, запросы в БДЗЛ или реестр прикреплений ТОУЗ
		- ЛПУ, врач - дата, время начала приема	Удобное для заявителя время приема	Устное заявление гражданина регистратору с учетом наличия талонов на прием	Выбор доступного времени из плана-графика приема
1.2	Отказ гражданина от ранее запланированного посещения врача (в т.ч. изменение времени приема)	Заявитель (Регистрация личных данных не требуется, удостоверяется только правомочность операции)	Личность заявителя Наличие записи	Предъявление талона или сообщение по телефону	Аутентификация на Портале Поиск записи по указанному уникальному номеру талона в базе данных МИС
2	<i>Внесение изменений в расписание работы врача</i>				
2.1	Принятие расписания	График приема. - Врач	Вступление в силу нового	Регистрация утвержденного	Регистрация утвержденного

	(графика приема) на очередной отчетный период	- Расписание приема - Период действия расписания	графика, наличие надлежащего организационного распоряжительного документа о вступлении графика в силу	о графика канцелярией ЛПУ	о графика в МИС
2.2	Наступление плановых обстоятельств, влияющих на график приема врача (отпуска, увольнения и т.п.)	График приема. - Врач - Основания изменения - Содержание изменений - Заменяющие врачи (при необходимости)	Наличие надлежащего организационного распоряжительного документа о вступлении графика в силу (приказ об увольнении, замещении, отпуске и т.п.)	Регистрация организационно-распорядительного документа и измененного графика канцелярией и кадровой службой ЛПУ	Регистрация измененного графика в МИС
2.3	Наступление экстренных обстоятельств, влияющих на график приема врача (болезнь, прогул и т.п.)		Событие, влияющее на график приема	Регистрация события кадровой службой ЛПУ	Регистрация события в МИС

6.1.2. Информацией, идентифицирующей получателя услуги, является сочетание:

- фамилии,
- имени,
- отчества (при наличии),
- номера полиса ОМС,
- даты рождения.

6.1.2.1. Идентификация талонов на прием осуществляется по уникальному номеру, присваиваемому в момент регистрации заявления. Формат номера должен выбираться таким образом, чтобы номерной емкости было достаточно для обеспечения потребностей учета в течение не менее чем 1 года с момента выдачи первого талона. Строго последовательная нумерация при этом не является обязательной. При выборе формата номера необходимо соблюдать требования удобочитаемости, простоты ввода, возможности контроля ошибок. Рекомендуемый формат номера включает:

- Цифровой код территориального образования (по классификатору ОКАТО).
- Цифровой код ЛПУ.

- Уникальный номер².
- Контрольную цифру³.

6.2. Используемые классификаторы и справочники

6.2.1. При регистрации событий и информационном обмене в рамках исполнения услуги должны применяться следующие стандартизированные классификаторы:

- Общероссийский классификатор данных о населении (ОКИН), фасет «пол» - при указании пола ребенка (категоризация информации для целей предоставления внешней отчетности).
- Общероссийский классификатор административно-территориальных образований (ОКАТО) – при кодировании сведений о местонахождении ЛПУ и предоставлении статистической отчетности о ходе оказания услуг (категоризация информации для целей поиска или анализа, категоризация информации для целей предоставления внешней отчетности).
- Классификатор адресной информации (КЛАДР) (для описания состава врачебных участков, обслуживаемых ЛПУ, категоризация информации для целей поиска)
- Классификатор врачебных специальностей (категоризация информации для целей поиска, анализа, осуществления административных процедур, категоризация информации для целей предоставления внешней отчетности).
- Классификатор типов лечебно-профилактических учреждений (категоризация информации для целей поиска или анализа, категоризация информации для целей предоставления внешней отчетности).

6.2.2. При регистрации событий и информационном обмене в рамках исполнения услуги должны применяться следующие локальные классификаторы, справочники и реестры, ведение которых обеспечивается средствами ведомственной учетной системы (помимо регистров муниципального учета, ведение которых непосредственно вытекает из административного регламента и приведенной в настоящем стандарте учетной модели):

- Реестр лечебно-профилактических учреждений.
- Реестр врачей.

6.3. Смежные регистры учета

6.3.1. Регистр фонда обязательного медицинского страхования. Запрашивается подтверждение представленных идентификационных данных ребенка и родителей. Результатом запроса может являться подтверждение наличия записи в регистрах учета, или сообщение об отсутствии записи.

7. Информационные сервисы

7.1. Сервис запроса о прикреплении к ЛПУ

7.1.1. Потенциальным получателям услуги должна предоставляться информации о текущем прикреплении к ЛПУ.

² При генерации уникального номера необходимо применять алгоритмы, обеспечивающие гарантированную уникальность. Не допускается использование «статистически уникальных» алгоритмов (GUID и т.п.), «штампа времени» (без дополнительного контроля уникальности), алгоритмов на основе изменяемых параметров среды (сетевые адреса, идентификаторы пользователей и т.п.).

³ Для вычисления контрольной цифры рекомендуется использование алгоритма Луна.

7.1.2. Информация о прикреплении предоставляется органом управления здравоохранением муниципального образования на основании данных регистра лиц, прикрепленных к ЛПУ.

7.1.3. Идентификация зарегистрированного лица должна основываться на ФИО и адресе проживания получателя услуги.

7.1.4. Информация о прикреплении должна содержать следующие данные:

- ФИО получателя услуги,
- данные ЛПУ,
- ФИО и специальность врача.

7.2. Сервисы информирования об ЛПУ

7.2.1. Потенциальным получателям услуги (заявителям) должна предоставляться сводная информация обо всех ЛПУ данного муниципального образования (перечень ЛПУ). Публикуемая информация должна включать, как минимум:

- наименование (номер) ЛПУ,
- тип (категию) ЛПУ,
- номер телефона ЛПУ,
- местонахождение (адрес) ЛПУ,
- график работы ЛПУ,
- адрес электронной почты ЛПУ (на первом этапе реализации стандарта - при наличии, на последующих этапах реализации - обязательно), выполненный в виде гиперссылки;
- адрес сайта ЛПУ (при наличии), выполненный в виде гиперссылки.

7.2.1.1. При наличии в муниципальном образовании деления по районам в перечне рекомендуется группировать ЛПУ по этим районам.

7.2.1.2. При реализации сервиса публичного информирования на базе региональных порталов государственных (муниципальных) услуг перед предоставлением перечня ЛПУ пользователю необходимо предоставить выбор интересующего его муниципального образования. Рекомендуется реализовать автоматический выбор муниципального образования для авторизованных пользователей, в учетной записи которых имеются сведения о муниципальном образовании, на территории которого они находятся (проживают).

7.2.1.3. В рамках сервиса рекомендуется организовать предоставление информации о местоположении ЛПУ путем отображения точек на карте муниципального образования. При отсутствии в составе портала геоинформационных сервисов, расширенное описание ЛПУ должно снабжаться схемой проезда в графическом формате.

7.2.1.4. Перечень ЛПУ публикуются с использованием средств управления контентом портала услуг или средствами ведомственной учетной системы ТОУЗ, в которой обеспечивается ведение реестра ЛПУ.

7.2.2. Начиная как минимум со второго этапа реализации стандарта потенциальным получателям услуги (заявителям) должны предоставляться расширенные сведения о ЛПУ, участвующих в программе электронного представления услуг. Публикуемая информация должна включать, как минимум:

- Сведения о профиле, специализации, технической оснащенности ЛПУ.

- Перечень врачей, осуществляющих прием в ЛПУ.
- Сведения о расписании работы врачей.

7.2.2.1. Расширенные сведения о ЛПУ могут размещаться с использованием средств управления контентом портала услуг или путем передачи данных из справочника ведомственной учетной системы (рекомендованный метод).

7.2.2.2. Перечень врачей и расписания их работы должны предоставляться по данным из системы «электронной регистратуры» соответствующего ЛПУ. Взаимодействие между информационными системами портала государственных услуг и регистратур реализуется через веб-сервис, реализуемый на стороне МИС ЛПУ.

7.3. Сервисы оповещения

7.3.1. Ведомственная учетная система должна обеспечивать оповещение заявителей, указавших такой способ оповещения, по электронной почте (e-mail) об изменении расписания работы врачей, к которым заявители записаны на прием.

7.3.2. При наличии технической возможности в ведомственной учетной системе организуется оповещение заявителей по SMS.

7.3.3. В сообщениях, направляемых по электронной почте или SMS, не должна раскрываться персональная информация получателей услуги и заявителей. Приводится только информация о наступлении определенного события.

8. Операционные сервисы

8.1. Сервис прикрепления к ЛПУ

8.1.1. Операционный сервис «Прикрепление к ЛПУ» обеспечивает реализацию административной процедуры «Подача и рассмотрение заявления на прикрепление к ЛПУ».

8.1.2. При реализации данного сервиса возникают следующие события:

8.1.2.1. Подача заявления на прикрепление к ЛПУ.

Посетитель портала государственных услуг посылает заявление на прикрепление в учреждение здравоохранения. В заявлении на прикрепление должны быть указаны следующие сведения:

- фамилия, имя, отчество заявителя,
- адрес проживания по полису,
- адрес фактического проживания,
- наименование учреждения здравоохранения,
- номер врачебного участка,
- фамилия, имя, отчество предпочтительного врача,
- специальность врача,
- серия полиса ОМС,
- номер полиса ОМС,
- дата выдачи полиса ОМС,
- наименование страховой организации,

- фамилия, имя, отчество представителя заявителя,
- контактный телефон,
- контактный e-mail.

8.1.2.2. Информирование заявителя о результатах рассмотрения заявления.

Заявитель информируется о принятом решении при помощи электронной почты, личного кабинета портала государственных услуг и другими доступными способами. В результате рассмотрения заявления на прикрепление может быть вынесено одно из следующих решений:

- удовлетворить заявление о прикреплении,
- отказать в прикреплении к ЛПУ.

В уведомлении должно быть ясно указано лицо, принявшее решение о прикреплении или отказе в прикреплении.

8.1.3. Функционирование веб-сервиса обеспечивается следующими взаимодействующими системами:

- портал государственных услуг,
- электронные регистратуры ЛПУ (МИС ЛПУ). Ведут учрежденческий сегмент регистра населения, прикрепленного к ЛПУ муниципального образования и реестр принятых заявлений о прикреплении к врачебному участку ЛПУ,
- орган управления здравоохранением муниципального образования, ведущий реестр населения, прикрепленного к ЛПУ.

8.1.4. Взаимодействие систем осуществляется следующим образом:

8.1.4.1. Пользователь регистрируется на портале государственных услуг и вызывает форму прикрепления к ЛПУ (либо прямо, либо косвенно при попытке получить услугу запись к врачу). Пользователь заполняет заявление и отправляет в МИС ЛПУ.

8.1.4.2. МИС ЛПУ вносит заявление в реестр принятых заявлений о прикреплении к врачебному участку, рассматривает его:

- если заявление удовлетворяется, то вносится соответствующая запись в реестр принятых заявлений о прикреплении к врачебному участку и в учрежденческий сегмент регистра населения, прикрепленного к ЛПУ муниципального образования,
- если заявление отклонено, то вносится соответствующая запись в реестр принятых заявлений о прикреплении к врачебному участку.

8.1.4.3. МИС ЛПУ в течение одного рабочего дня с момента внесения записи в учрежденческий сегмент регистра прикрепленного населения передают данные в орган управления здравоохранением муниципального образования.

8.1.4.4. МИС ЛПУ уведомляет заявителя о принятом решении при помощи портала и (или) электронной почты, SMS-сообщения, телефонного звонка.

8.1.4.5. Орган управления здравоохранением муниципального образования направляет измененные учетные данные в ЛПУ муниципального образования по лицам, учетные данные по которым были изменены на основании принятия решения о прикреплении к другому ЛПУ в срок не позднее 1 дня с момента поступления учетных данных в орган управления здравоохранением муниципального образования.

8.2. Сервис записи к врачу

8.2.1. Операционный сервис «Запись к врачу» обеспечивает реализацию административной процедуры «Запись заявителя на прием к врачу».

8.2.2. При реализации данного сервиса возникают следующие события:

8.2.2.1. Запрос на запись по расписанию.

Посетитель, выбрав конкретного врача ЛПУ, и желаемое время записи, при помощи сервисов межсистемного взаимодействия посылает запрос на запись в электронную регистратуру ЛПУ при помощи портала государственных услуг.

8.2.2.2. Информирование о записи.

МИС ЛПУ, обработав запрос на запись, посылает заявителю через портал результат обработки запроса, который может быть следующим:

- запись невозможна,
- запрос принят на рассмотрение,
- запись выполнена (с приложением номера электронного талона),
- запись предварительно выполнена (с приложением номера предварительного электронного талона и порядком подтверждения записи),
- в записи отказано (с указанием причины отказа).

8.2.2.3. Информирование об изменении в расписании.

Если в расписание врача вносятся изменения администрацией ЛПУ по причинам, установленным регламентом предоставления государственной услуги (функции), как то: отпуск, больничный, прогул и т.д., то в этом случае происходят следующие процедуры:

- записи к врачу аннулируются,
- заявители информируются об отмене записи,
- заявителям предлагается перезаписаться на другое время к этому врачу, записаться к другому врачу данного ЛПУ, отменить запись,
- заявитель информируется о результатах перезаписи или отмены записи.

8.2.2.4. Отмена записи.

Если заявитель решил отменить заявку, то реализуются следующие процедуры:

- заявитель при помощи портала государственных услуг запрашивает состояние заявки по идентификационному номеру,
- заявитель отправляет запрос на отмену заявки,
- заявитель получает извещение о результатах отмены заявки.

Если заявитель решил изменить данные ранее поданной заявки, то он отменяет свою заявку и создает новую.

8.2.3. Функционирование сервиса обеспечивается следующими взаимосвязанными информационными системами:

- порталом муниципальных услуг (Портал). Осуществляет взаимодействие между пользователем, базой данных застрахованных лиц (или реестром прикрепления лиц к ЛПУ), муниципальным реестром ЛПУ и «электронной регистратурой» ЛПУ. В роли портала также могут выступать иные системы, обеспечивающие интерфейсы для взаимодействия с гражданами или их представителями (инфокиоски, системы

обеспечения деятельности ЦТО и МФЦ, региональные порталы государственных и муниципальных услуг, Единый портал государственных и муниципальных услуг);

- база данных застрахованных лиц ТФОМС, содержащая сведения о прикреплении граждан к ЛПУ, или отдельный реестр прикреплений, ведение которого обеспечивается ТОУЗ;
- муниципальный реестр ЛПУ (ВУС ТОУЗ). Осуществляет централизованный сбор и хранение сведений об ЛПУ;
- электронные регистратуры ЛПУ (МИС ЛПУ). Ведут расписания своих врачей, осуществляют непосредственную запись на прием по запросам граждан.

8.2.4. Взаимодействие систем при получении пользователем электронной услуги осуществляется в следующем порядке:

8.2.4.1. Пользователь авторизуется на портале государственных услуг. Из учетной записи пользователя извлекаются его ФИО, а при наличии – данные о номере полиса обязательного медицинского страхования (ОМС). При отсутствии данных пользователю предлагается довести данные о полисе ОМС.

8.2.4.2. Если в рамках перевода услуги в электронный вид реализован сервис прикрепления к ЛПУ (см. подраздел 8.1) и обеспечен учет данных о прикреплении граждан к врачебным участкам и ЛПУ, то портал запрашивает данные о прикреплении заявителя к какому-либо терапевтическому участку в базе данных застрахованных лиц ТФОМС (или реестре прикреплений ТОУЗ – в зависимости от выбранной организационной схемы), используя введенные пользователем сведения. При успешном получении данных о прикреплении все дальнейшие запросы на запись к врачам-терапевтам (участковым врачам) осуществляются только в отношении соответствующего ЛПУ. При отсутствии данных пользователь уведомляется о необходимости выполнить прикрепление к врачебному участку, при этом ему предоставляется возможность продолжить процедуру записи без гарантии предоставления услуги (на случай ошибок в реестре или в том случае, если гражданин намерен подать заявление о прикреплении лично).

8.2.4.3. Если сервис прикрепления к ЛПУ и централизованный учет прикреплений не осуществляется, то Портал запрашивает у пользователя данные о его месте жительства. Если пользователь ввел адрес – портал запрашивает соответствующую ВУС ТОУЗ (с указанием адреса), которая в свою очередь возвращает полный список врачей, которые могут обслужить данный адрес, с указанием специальности и ЛПУ.

Пользователь выбирает один из следующих вариантов продолжения выбора врача:

- врача, к которому желает записаться (п.8.2.4.7),
- ЛПУ, которое желает посетить (п.8.2.4.5),
- специальность врача, к которому желает записаться (п.8.2.4.6).

Пользователю должна предоставляться возможность пропустить шаг ввода адреса и самостоятельного выбора ЛПУ или врача-специалиста.

8.2.4.4. Если информации о месте жительства заявителя нет – Портал предоставляет возможность сделать следующие запросы:

- получить полный перечень специальностей врачей по МО (service listSpecialities),
- получить полный перечень ЛПУ в МО (service listHospitals),
- получить список врачей по МО (service listDoctors).

Сценарий и последовательность взаимодействия с заявителем определяется разработчиком портала (или иной информационной системы) с учетом специфики используемых технологий взаимодействия с пользователем. В частности, для устройств с ограниченными возможностями ввода – инфокиосков и т.п. может быть реализован упрощенный вариант сценария с жестко заданной последовательностью выбора ЛПУ и врача.

8.2.4.5. Если пользователь при помощи портала выбрал ЛПУ из перечня - то в реестре ЛПУ запрашивается следующая информация:

- подробная информация по ЛПУ (service getHospitalInfo),
- перечень специальностей врачей в ЛПУ (service listSpecialities),
- перечень терапевтических участков, обслуживаемых ЛПУ, с перечнем врачей (service getHospitalInfo),
- перечень врачей-специалистов в ЛПУ (service listDoctors).

(конкретный набор конструируется разработчиками Портала, стандарт предусматривает реализацию любого сценария).

8.2.4.6. Если пользователь выбрал специальность, то Портал запрашивает в Реестре ЛПУ список врачей по данной специальности (service listSpecialities).

8.2.4.7. Если пользователь выбрал врача, то возможны следующие варианты:

- у ЛПУ есть МИС (п.8.2.4.9),
- у ЛПУ нет МИС (п. 8.2.4.8).

8.2.4.8. Портал запрашивает из реестра информацию о враче и ЛПУ, где он принимает, расписания его работы. Пользователь информируется о том, что электронная запись пока невозможна и предоставляется информация о порядке записи.

На этом предоставление услуги заканчивается.

8.2.4.9. Портал запрашивает в МИС ЛПУ график работы конкретного врача (service getScheduleInfo).

Расписание врача, временные квоты на запись и максимальное время, на которое можно записаться вперед определяет администрация ЛПУ.

8.2.4.10. Получив расписание врача в общем виде (дни, есть ли возможность записи на определенный день), пользователь выбирает конкретную дату и получает таблицу с тайм-слотами (записи нет, занято, запись возможна) (service getScheduleInfo).

8.2.4.11. Пользователь выбирает удобное время и при помощи портала отправляет запрос на запись к врачу в МИС ЛПУ с указанием данных, необходимых для записи на прием к врачу (ЛПУ, врач, время).

8.2.4.12. МИС ЛПУ обрабатывает запрос на запись на прием к врачу и при успешной проверке осуществляет запись к врачу на выбранное время (service enqueue). Пользователь информируется о результате обработки запроса.

8.2.4.13. При изменении состояния заявки МИС ЛПУ уведомляет заявителя возможными способами, в том числе через портал.

- Получение информации о статусе заявки (service getTicketStatus).

8.2.4.14. Если пользователь желает отменить заявку, то он на портале вводит номер электронного жетона, портал запрашивает в МИС ЛПУ состояние заявки, пользователь

отменяет заявку, МИС ЛПУ отменяет заявку и информирует об этом пользователя (service cancel).

8.2.4.15. Изменение времени записи осуществляется путем новой записи (п. 8.2.4.11), после подтверждения которой ранее сделанная заявка отменяется (service cancel). Необходимая последовательность запросов должна быть обеспечена Порталом, сценарий взаимодействия с пользователем при этом определяется разработчиком.

9. Межсистемные взаимодействия

9.1. События, при которых инициируются межсистемные взаимодействия

9.1.1. Запрос пользователя портала услуг к соответствующему сервису публичного или персонализированного информирования инициирует взаимодействия:

- с реестром прикреплений ТОУЗ или базой данных застрахованных лиц ТФОМС,
- с муниципальным реестром ЛПУ (ВУС ТОУЗ),
- с электронными регистратурами ЛПУ (МИС ЛПУ).

9.1.2. В случае асинхронного рассмотрения запросов на запись МИС ЛПУ инициирует взаимодействие с порталом или иной системой, через которую были выполнены запросы на запись к соответствующим врачам, для уведомления заявителя о подтверждении записи или отказе в приеме.

9.1.3. В случае изменения графика приема врачей МИС ЛПУ должна инициировать взаимодействие с порталом или иной системой, через которую были выполнены запросы на запись к соответствующим врачам, для извещения заявителей о переносе времени приема или отмене заявки на запись.

9.2. Интерфейсы

Описание интерфейсов, структур и форматов данных, используемых для организации межсистемного взаимодействия, приведено в электронных приложениях к стандарту в формате WSDL. Перечень интерфейсов приведен в табл. 5.

Таблица 5 – Состав интерфейсов

№ пп	Наименование веб-сервиса. Наименование электронного приложения	Иницирующее событие, источник и содержание запроса	Система, реализующая веб-сервис. Содержание ответа (при успешном исполнении запроса)
Интерфейсы, реализуемые ИС ТФОМС			
1	Запрос данных о прикреплении пользователя к терапевтическому участку	Вызов пользователем функции записи к врачу на Портале. Источник: Портал. Запрос: - ФИО, - номер полиса ОМС	ИС ТФОМС. Ответ: - данные о прикреплении пользователя к врачебному участку, - идентификатор ЛПУ

		заявителя	
Интерфейсы, реализуемые ВУС ТОУЗ			
2	Получение справочников врачей (ListDoctors)	Получение из реестра ЛПУ списка врачей по различным параметрам. Источник: Портал. Запрос: - фамилия врача, - специальность врача, - адрес прикрепления	ВУС ТОУЗ. Выход: - информация о враче, - информация об ЛПУ, - варианты уточнения адреса (если запрос, содержал критерий «поиск по адресу», структурированная информация отсутствовала, а при разборе адреса была выявлена неоднозначность в трактовке данных)
3	Получение справочников ЛПУ (listHospitals)	Получение из реестра ЛПУ списка ЛПУ по различным параметрам. Источник: Портал. Вход: - наименование врачебной специальности, - адрес врачебного участка, - идентификатор ЛПУ	ВУС ТОУЗ Выход: - перечень ЛПУ с краткой информацией о них
4	Получение справочников специальностей (listSpecialities)	Получение справочника врачебных специальностей для конкретного ЛПУ. Источник: Портал. Вход: - перечень идентификаторов ЛПУ	ВУС ТОУЗ Выход: - перечень наименований врачебных специальностей
5	Получение подробной информации об ЛПУ и перечня терапевтических участков (getHospitalInfo)	Получение подробной информации об ЛПУ. Источник: Портал. Вход: - идентификатор ЛПУ	ВУС ТОУЗ Выход: - подробная информация об ЛПУ, - информация обо всех врачах, работающих в ЛПУ
Интерфейсы, реализуемые МИС ЛПУ			
6	Получение информации о расписании врача	Получение подробной информации о расписании врача и	МИС ЛПУ. Выход:

	(getScheduleInfo)	свободных временных ячеек. Источник: Портал. Вход: - идентификатор ЛПУ, - идентификатор врача	- информация о расписании врача. - информация о свободных тайм-слотах
7	Запись к врачу (enqueue)	Запись к выбранному врачу. Источник: Портал. Вход: - данные пациента, - данные врача, - данные о желаемом времени приема.	МИС ЛПУ. Выход: - идентификатор заявки, - талон на прием.
8	Получение текущего статуса заявки (getTicketStatus)	Получение текущего статуса заявки на прием к врачу. Источник: Портал. Вход: - идентификатор ЛПУ, - идентификатор заявки	МИС ЛПУ Выход: - подробная информация о состоянии заявки
9	Отмена записи к врачу (cancel)	Запрос на отмену записи на прием к врачу. Источник: Портал. Вход: - идентификатор ЛПУ, - идентификатор заявки	МИС ЛПУ Выход: - сообщение об успешности выполнения запроса

9.3. Требования к используемым протоколам и форматам

9.3.1. Вся информация, как входящая, так и исходящая, используемая при взаимодействии с веб-сервисами «электронной регистратуры», передается в виде электронных сообщений в формате XML.

9.3.2. Электронные сообщения передаются в кодировке Уникод (Unicode) UTF-8

9.3.3. Сообщение представляет собой независимый от коммуникационного протокола электронный документ, структурированный в соответствии со спецификацией сообщения SOAP (SOAP Version 1.2, W3C Recommendation).

9.3.4. Сообщение SOAP представляет собой XML-документ, оформленный в виде SOAP конверта (SOAP Envelope).

10. Контроль и внешний учет

10.1. Учет показателей сервисов публичного информирования

10.1.1. Формирование отчетов осуществляется средствами информационной системы портала, на котором размещены сервисы публичного информирования. Система сбора статистики должна обеспечивать возможность формирования отчетов по нижеприведенным показателям за произвольный период времени в течение трех лет до момента запроса, с дискретизацией по времени до одного часа. Система сбора статистики должна обеспечивать формирование отчетов с выделением доли запросов, совершенных из соответствующего муниципального образования (региона), на основании данных о диапазонах IP-адресов местных операторов связи. Из отчетов о посещаемости по возможности должны исключаться запросы от автоматизированных агентов (поисковых систем, систем удаленного мониторинга) а также с рабочих мест обслуживающего персонала портала.

10.1.2. Количество обращений к сервисам определяется, как общее количество HTTP-запросов к страницам портала, на которых размещены соответствующие данные, за исключением запросов, генерирующимся автоматически (переадресация, автоматическая перезагрузка и т.п.), а также запросов на загрузку неизменяемых компонентов страниц (изображений, сценариев и т.п.). При использовании технологий, обеспечивающих обновление информации на странице без ее перезагрузки, учитываются все запросы, в результате которой происходит изменение содержательной части страницы (т.е. сведений, предоставление которых предусмотрено данным стандартом).

10.1.3. Количество уникальных пользователей сервиса рассчитывается на основе параметров HTTP-запроса (Sender IP, X-Forwarded-for и т.п.), а при возможности – с использованием механизма cookies. Уникальность пользователя определяется по отношению ко всему периоду, для которого формируется отчет (например, при формировании отчета за месяц пользователь, ежедневно посещающий портал, считается за одного пользователя, так же, как и пользователь, посетивший портал за этот период единожды).

10.1.4. Востребованность (общее количество обращений и количество запросов от уникальных пользователей) должна учитываться для следующих категорий информации:

- количество запросов к странице, содержащей сводный перечень ЛПУ (с разбивкой по муниципальным образованиям, если на портале размещена информация по нескольким МО);
- количество запросов к странице, содержащей детальную информацию о ЛПУ, включая данные о расписаниях работы врачей (общее количество просмотров детализаций, количество просмотров детальной информации по конкретным ЛПУ и врачам).

10.2. Учет показателей хода предоставления услуг

10.2.1. Ведомственная учетная система должна обеспечивать формирование следующих отчетов в формате XML в соответствии с типовыми форматами, установленными стандартами представления отчетности Минэкономразвития России:

- общее количество оказанных услуг (включая услуги, оказание которых завершилось отказом в предоставлении, в т.ч. в разрезе ЛПУ);
- количество заявок, принятых в электронной форме, включая заявки, по которым принято решение об отказе в предоставлении услуги (общее, в разрезе отдельных ЛПУ, в разрезе врачебных специальностей);

- количество регламентированных отказов в предоставлении услуг;
- количество обращений граждан с целью досудебного обжалования действий органов власти и/или должностных лиц (общее, жалоба удовлетворена, в удовлетворении жалобы отказано).

10.2.2. Для всех показателей помимо перечисленных выше тематических группировок, должна дополнительно обеспечиваться возможность агрегации данных по следующим разрезам:

- календарный (за произвольный период);
- территориальный (в соответствии с классификатором ОКАТО).

10.2.3. Формирования отчетов, в зависимости от объема обрабатываемых данных, может осуществляться одним из двух способов:

- Динамическое формирование отчетов в момент запроса на основе учетных данных в регистрах учета.
- Периодическое формирование отчетов с сохранением их в базе данных.

10.3. Требования по контролю над ходом предоставления услуги

10.3.1. В рамках перевода услуги на оказание в электронном виде должно быть обеспечено ведение электронного регистра учета жалоб и обращений граждан. Ведение регистра может быть реализовано в рамках ведомственной учетной системы комплектования или единой специализированной системы учета обращений граждан соответствующего органа муниципального самоуправления.

10.3.2. Ведомственная учетная система должна обеспечивать формирование персонализированных (поименных) отчетов по фактам отклонения от установленных процедур, в т.ч. потенциальным нарушениям:

- случаи нарушения установленных административным регламентом сроков исполнения процедур.
- случаи отказа в приеме заявлений.

10.3.3. Структура вышеуказанных отчетов не регламентируется, но должна обеспечивать возможность разбора причин каждого случая отклонения от процедур.

11. Информационная безопасность

11.1. Сведения об ограничениях доступа к обрабатываемой информации

11.1.1. При оказании услуги не обрабатывается информация, в отношении которой существуют ограничения по доступу. Запись к врачу должна осуществляться в обезличенной форме.

11.1.2. Ведомственная учетная система, используемая при оказании услуги, не являются доверенным источником (регистром муниципального учета), используемым при оказании других государственных (муниципальных) услуг или исполнении государственных (муниципальных) функций. Данные ведомственной учетной системы используются только в целях предоставления услуги.

11.1.3. Ведомственная учетная система, используемая при оказании услуги, должна соответствовать требованиям к степени защищенности к системам класса 2К, используемых при обработке персональных данных.

11.1.4. Классификация системы уточняется при практической реализации с учетом фактического состава и объема регистрируемой информации.

11.2. Сведения о способах аутентификации и обеспечении юридической значимости обрабатываемой информации

11.2.1. Юридическая значимость заявлений, подаваемых в электронном виде через порталы государственных (муниципальных) услуг, обеспечивается квалифицированной аутентификацией пользователя на портале. Юридическая значимость действий, регистрируемых операторами ведомственной учетной системы, обеспечивается авторизацией операторов по индивидуальным логину и паролю условно-постоянного действия.

11.2.2. Юридическая значимость прочих данных, передаваемых в электронном виде при межсистемном взаимодействии в ходе оказания услуги (в т.ч. подтверждение квалифицированной аутентификации заявителя на портале услуг), обеспечивается путем применения сертифицированных средств защиты каналов связи. Аутентификация взаимодействующих систем при взаимодействии по веб-сервисам производится по протоколу WS-1.

11.3. Требования к использованию сервисов доверенной третьей стороны (ДТС)

11.3.1. Во всех информационных системах, задействованных при оказании услуги, должна обеспечиваться регулярная (не реже одного раза в сутки) сверка показаний системных часов с доверенным источником времени.

12. Организационное обеспечение

12.1. Разработка и принятие необходимых нормативных правовых актов, внесение изменений в действующие нормативные правовые акты

12.1.1. Предоставление услуги в электронной форме должно осуществляться на основании административного регламента. Административный регламент разрабатывается на основе типового административного регламента (Приложение к настоящему стандарту) с учетом местной специфики оказания услуги, и принимается в установленном порядке.

12.2. Разработка и/или поставка программного обеспечения, поставка технических средств, создание условий для функционирования объекта автоматизации в требуемом режиме

12.2.1. Для обеспечения электронного учета графика работы врачей и предварительной записи к ним необходима разработка (поставка) и внедрение медицинских информационных систем, обеспечивающих функции ведения «электронной регистратуры», соответствующей требованиям настоящего стандарта.

12.2.2. Для создания и ведения реестра ЛПУ и врачей требуется разработка (поставка) и внедрение ведомственной учетной системы «Реестр ЛПУ».

12.3. Создание необходимых подразделений и служб

12.3.1. Для обеспечения функционирования ведомственной учетной системы допускается возложение функций службы эксплуатации на существующие технические подразделения, располагающие специалистами необходимой квалификации.

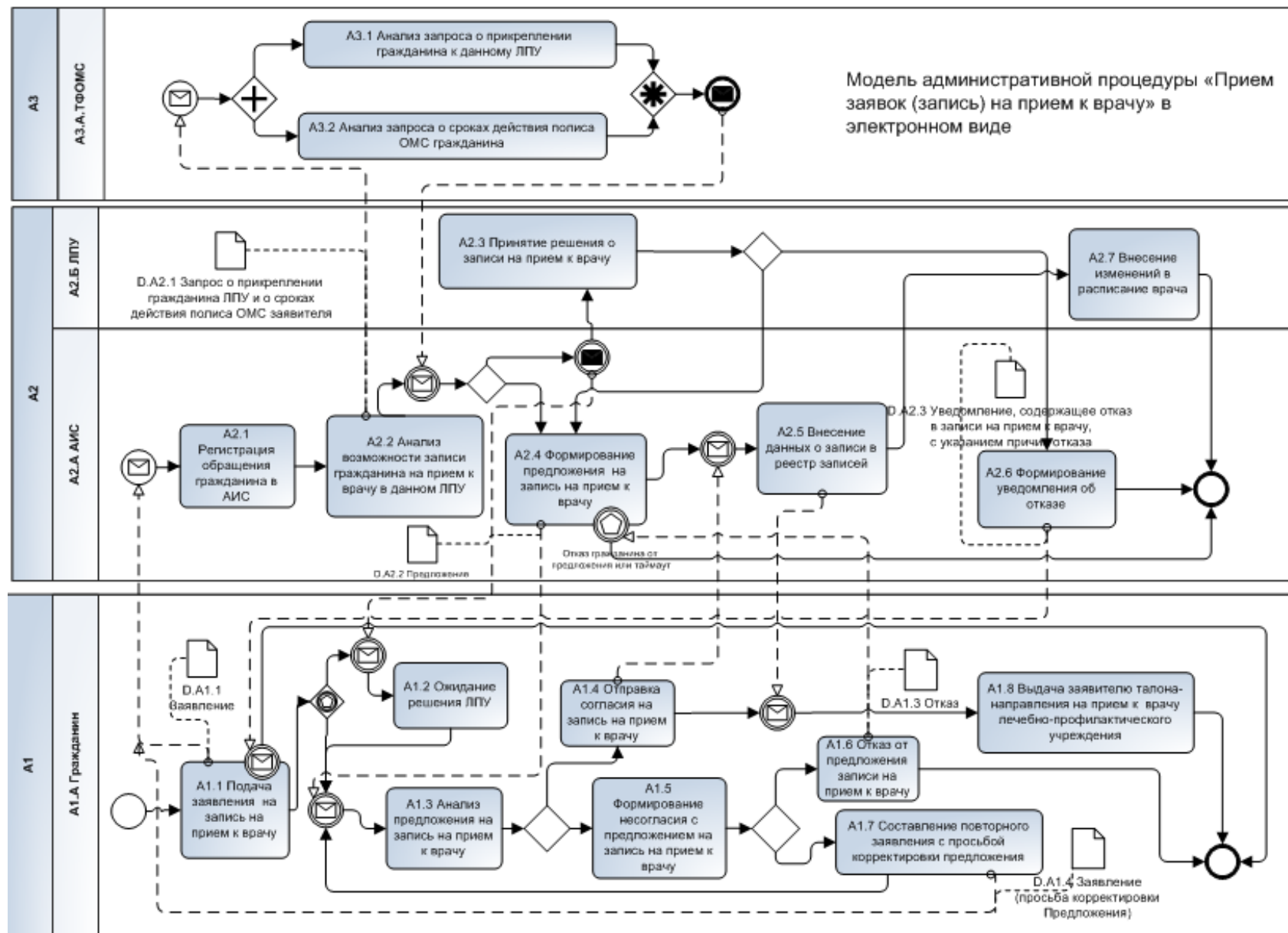
12.4. Комплектование штатов и обучение персонала

12.4.1. Для обеспечения оказания услуг в электронной форме должна быть произведена переподготовка персонала ЛПУ, отвечающего за ведение учета в системе «электронной регистратуры».

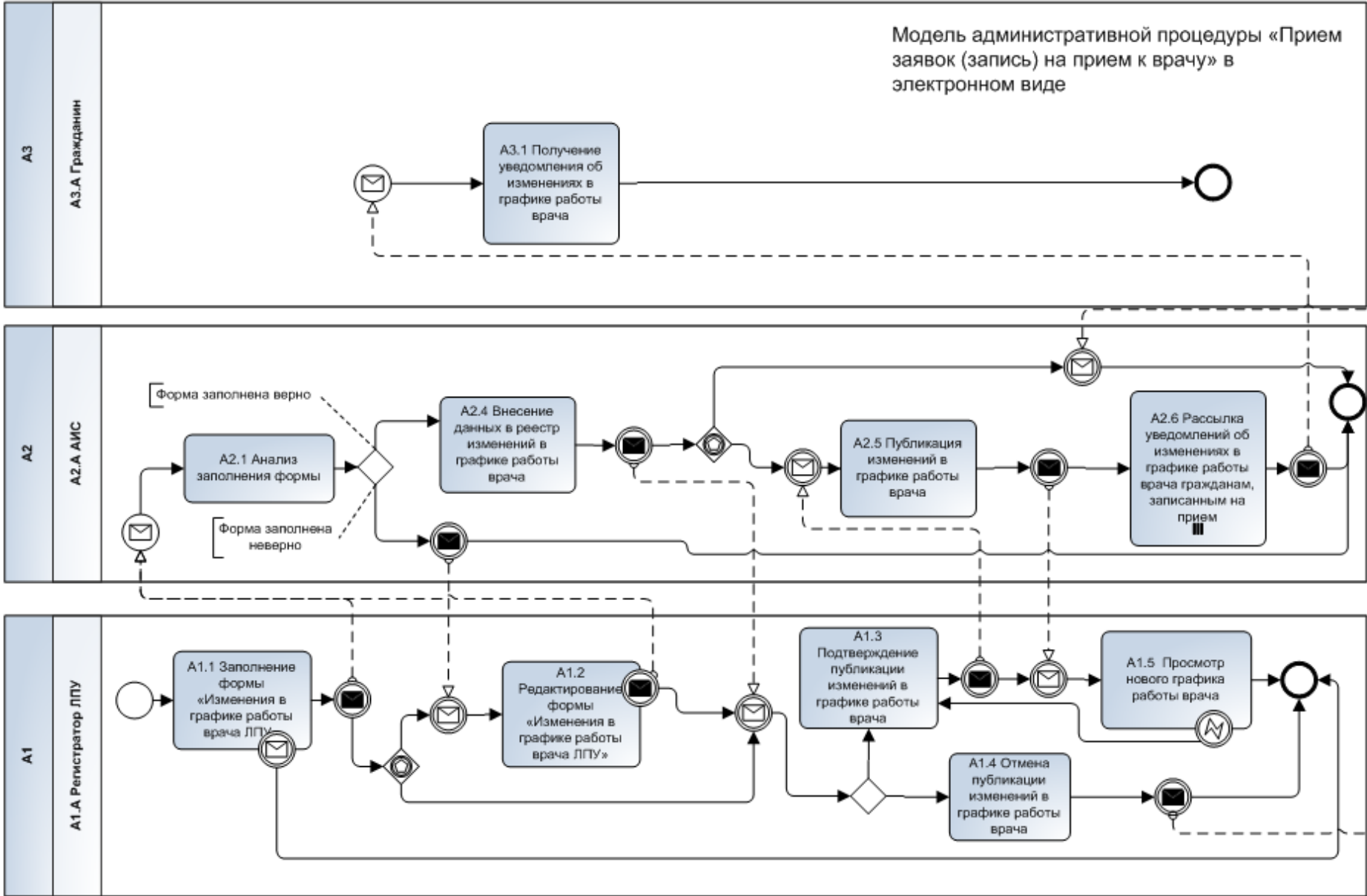
12.4.2. Для обеспечения функционирования систем должны быть созданы следующие штатные единицы:

- Администратор ведомственной учетной системы (допускается возложение обязанностей на существующие штатные единицы службы эксплуатации).
- Специалист по техническому обслуживанию вычислительных средств и периферийного оборудования (допускается возложение обязанностей на существующие штатные единицы службы эксплуатации).

Приложение А. Схемы административных процессов



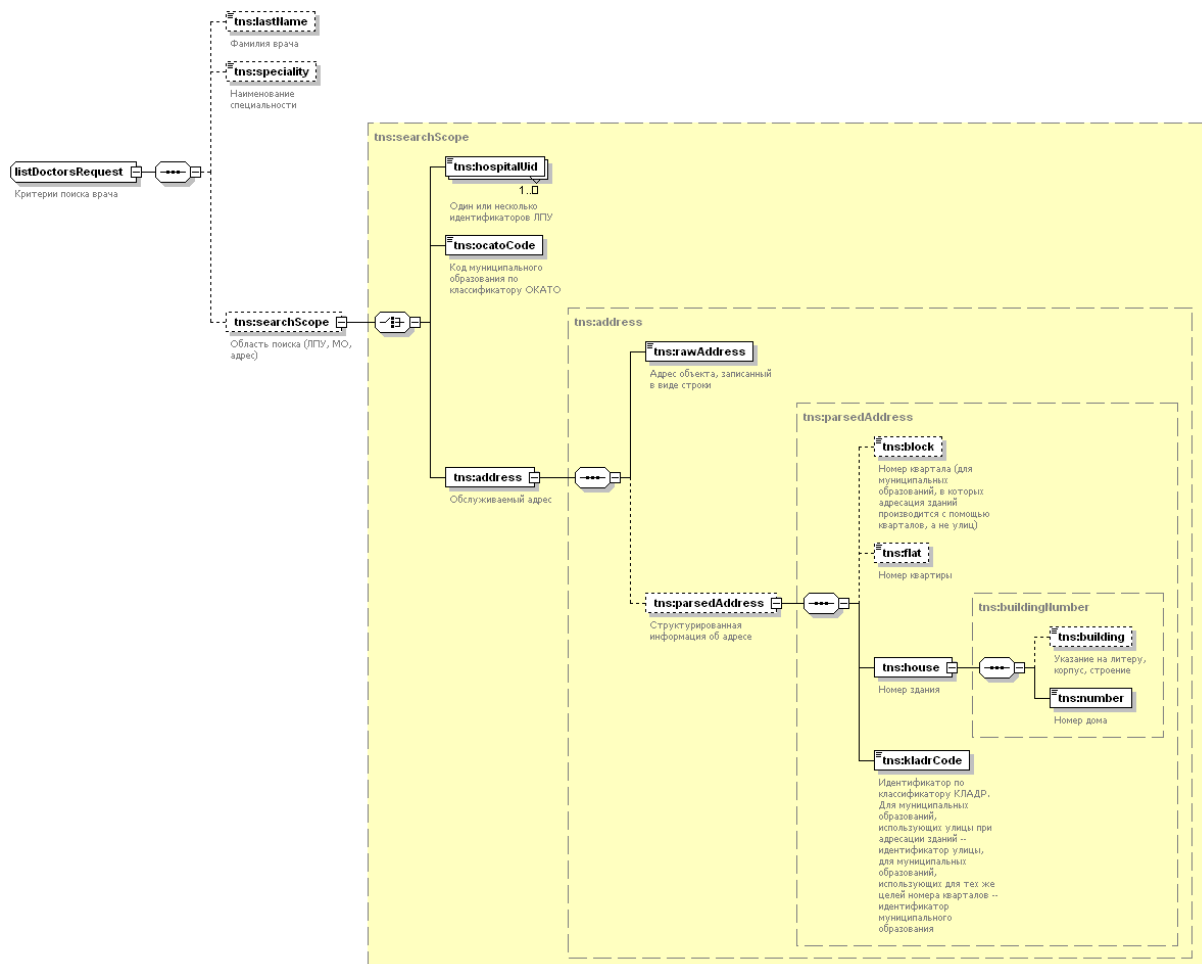
Модель административной процедуры «Прием заявок (запись) на прием к врачу» в электронном виде



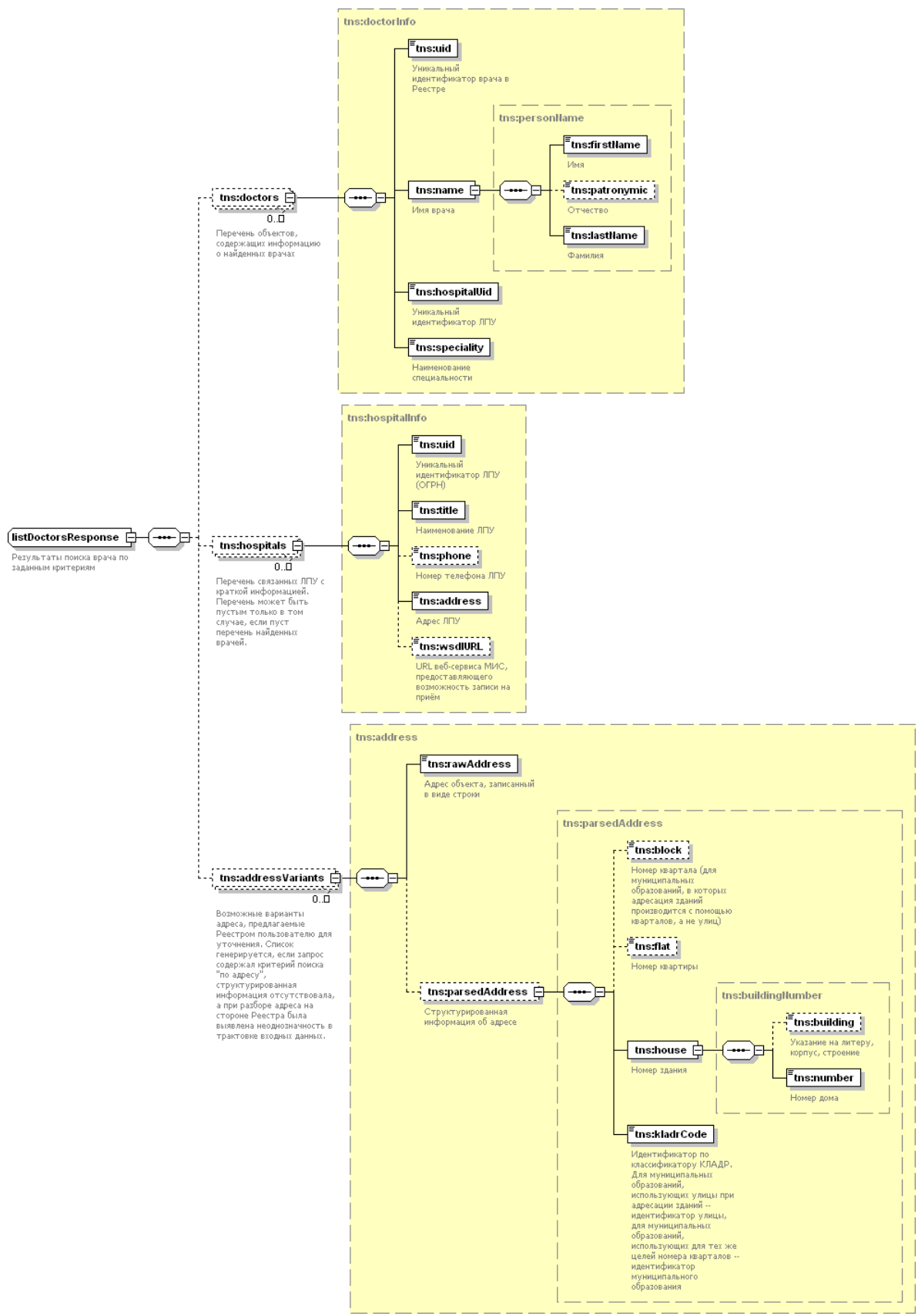
Приложение Б. Схемы данных, используемых при информационном обмене

Перечень врачей (listDoctors)

Вход:

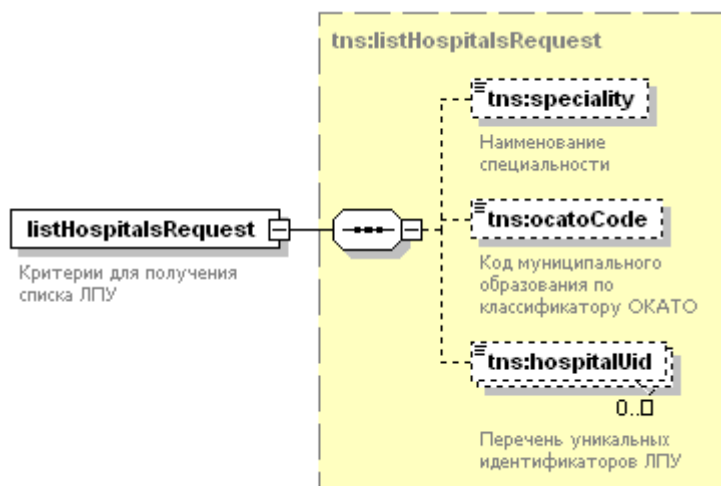


Выход:

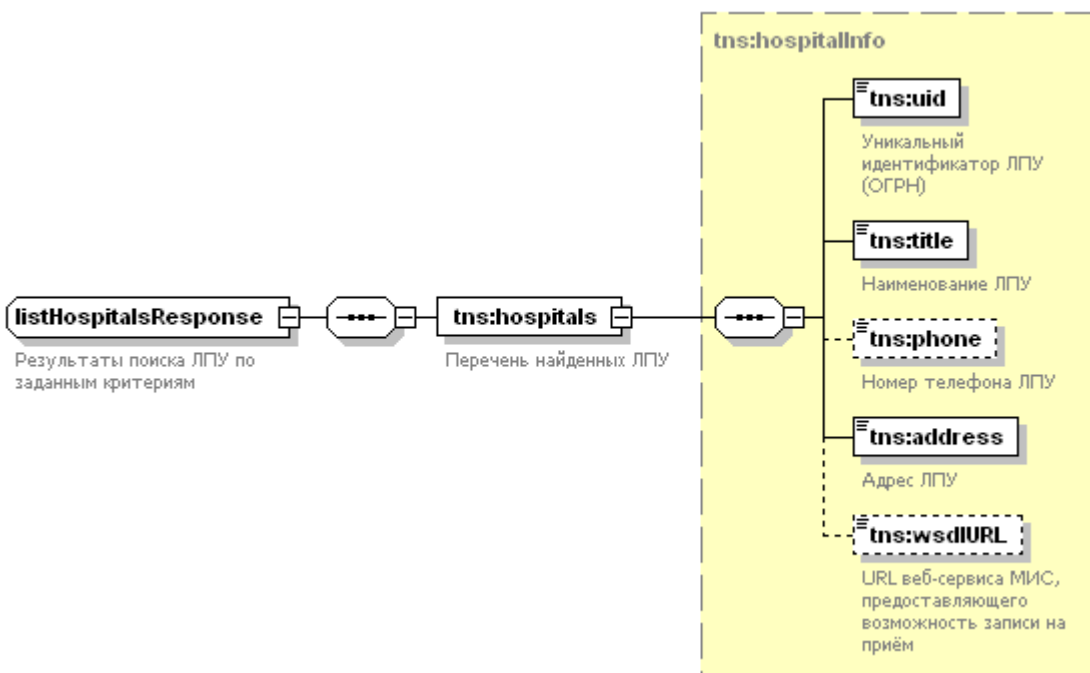


Справочники ЛПУ (listHospitals)

Вход:

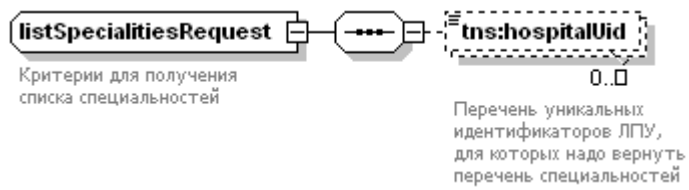


Выход:

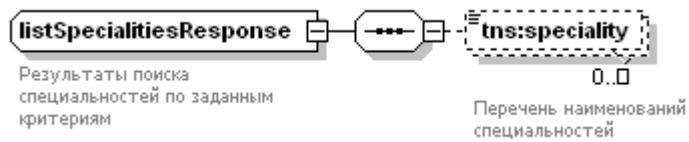


Справочники специальностей (listSpecialities)

Вход:



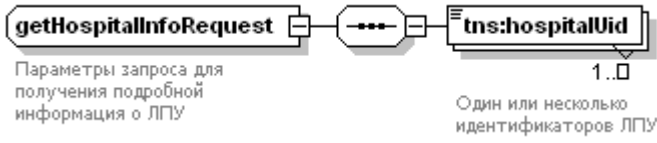
Выход:



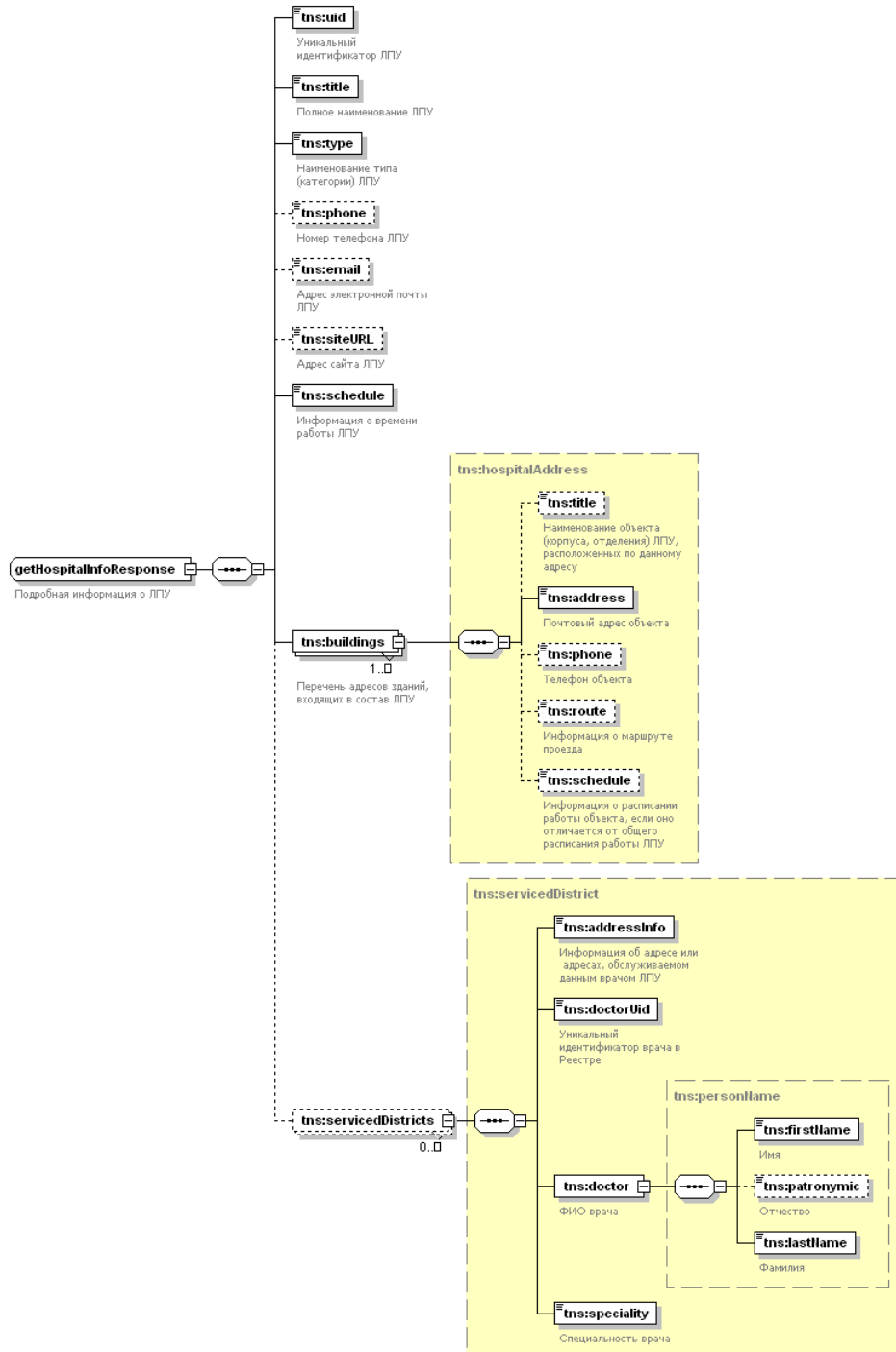
Info.wSDL

Подробная информация об ЛПУ и перечень терапевтических участков (getHospitalInfo)

Вход:



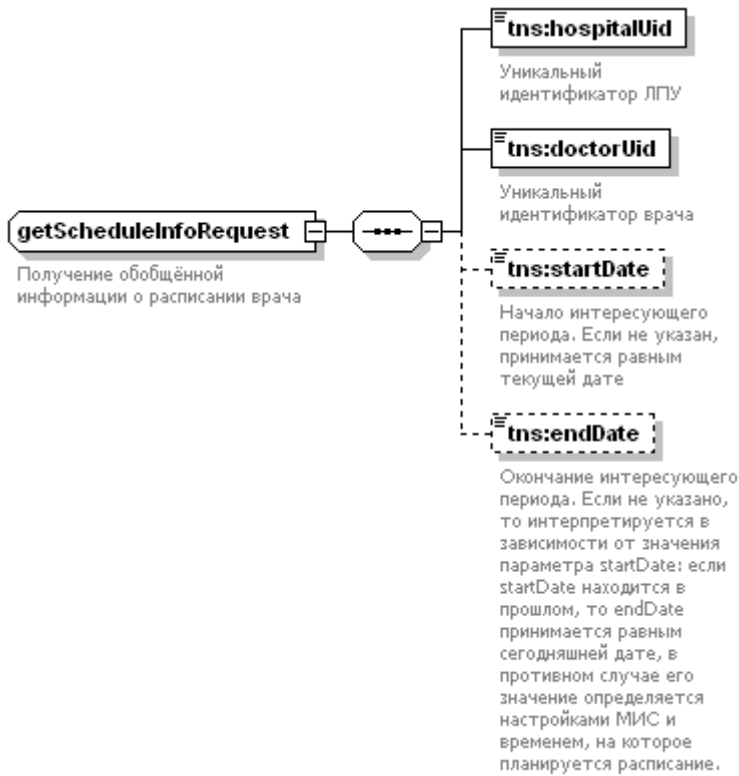
Выход:



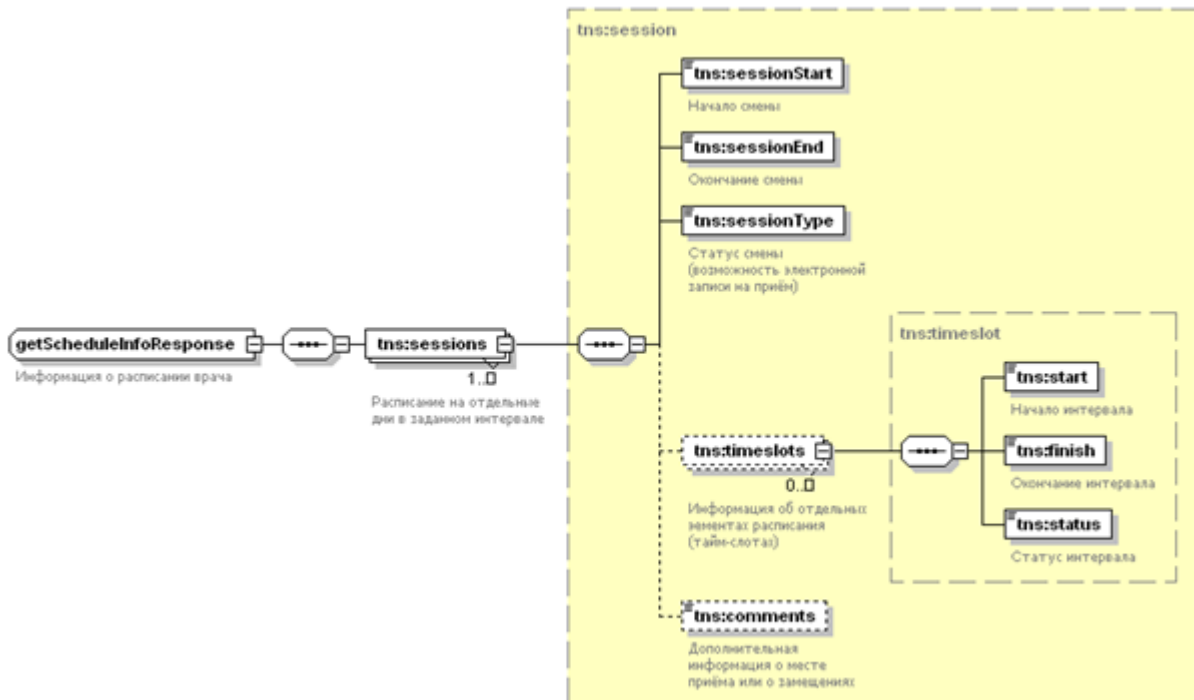
Schedule.wSDL

Получение расписаний (getScheduleInfo)

Вход:

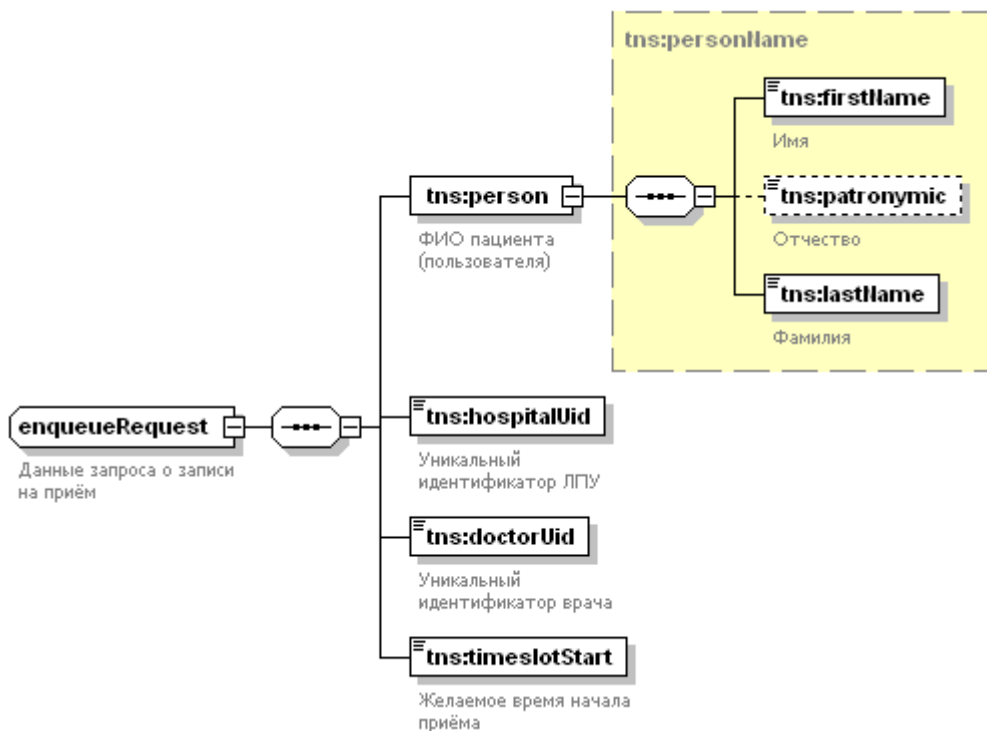


Выход:

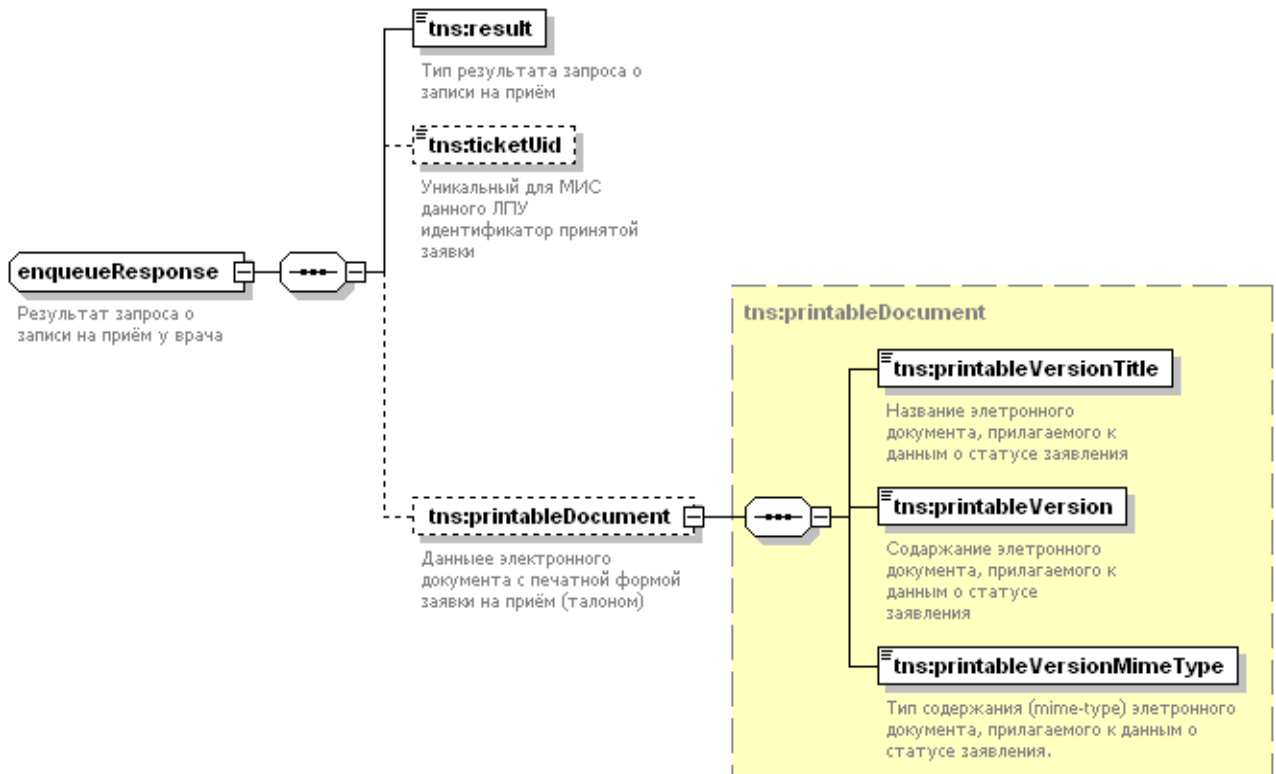


Запись на прием (enqueue)

Вход:

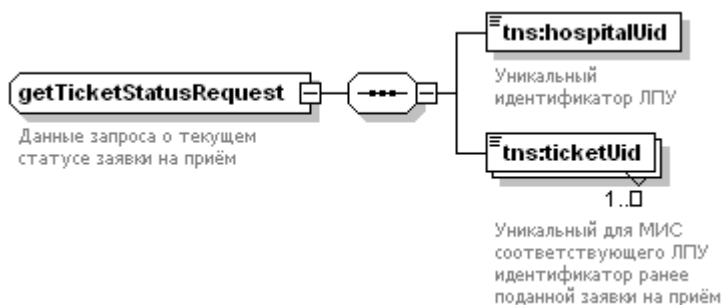


Выход:

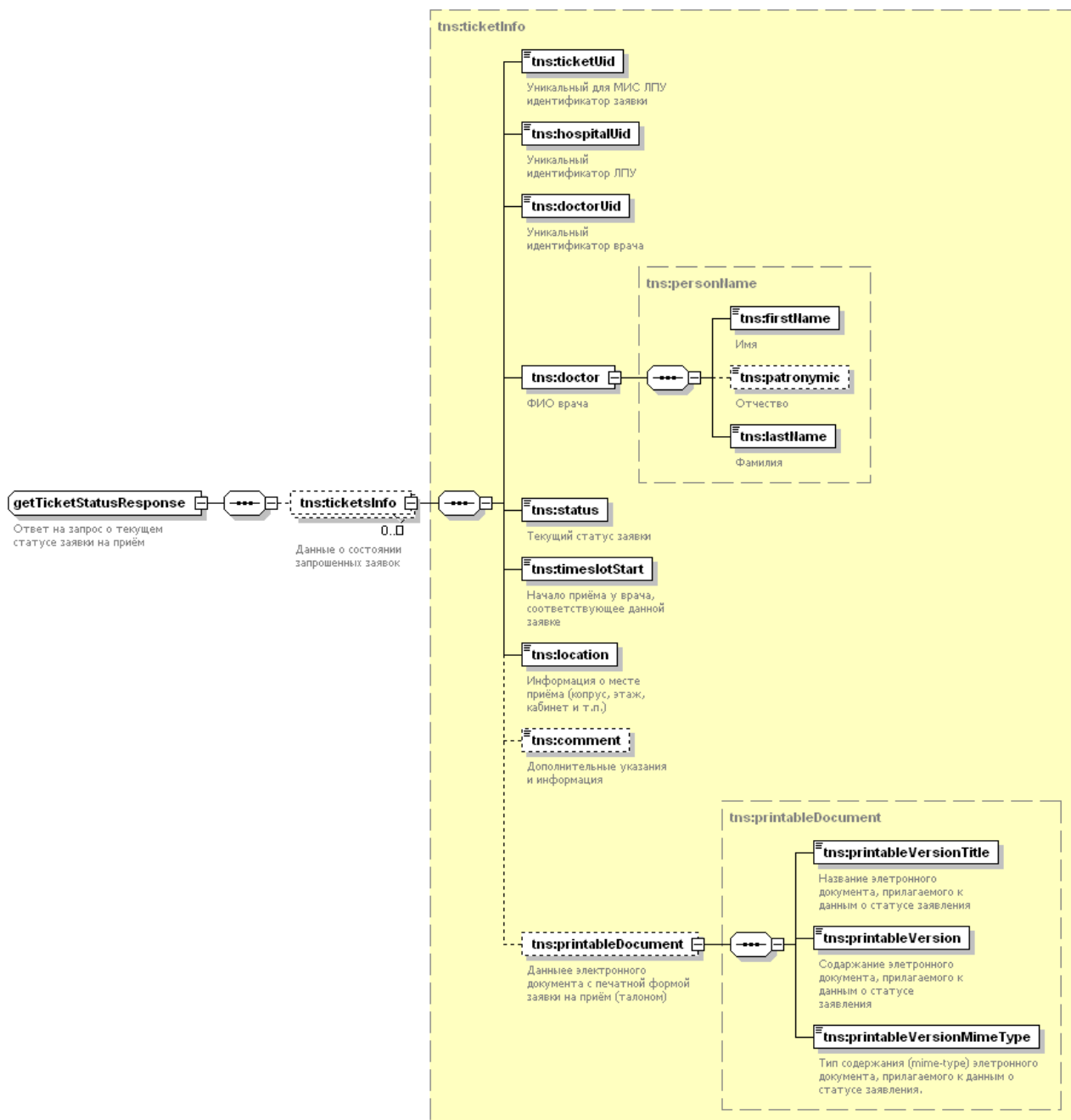


Получение сведений о записи (getTicketStatus)

Вход:

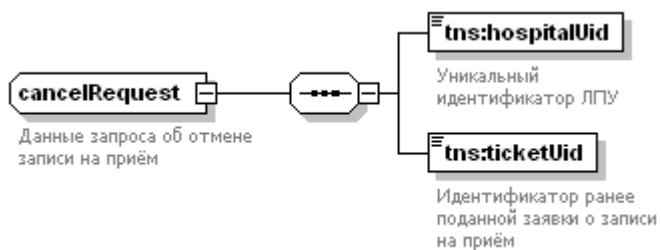


Выход:

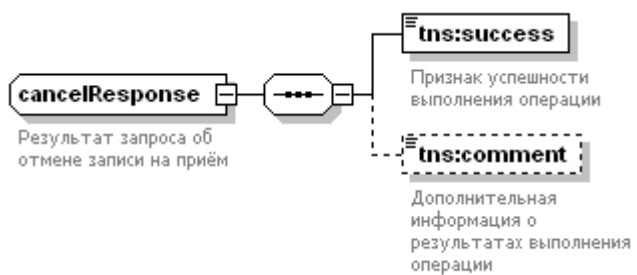


Отмена заявки (cancel)

Вход:



Выход:



Приложение В. Форма талона-направления на прием к врачу

Наименование ЛПУ, адрес и телефон
регистратуры

ТАЛОН (предварительный*)
на прием к врачу

Номер _____

Код формы по ОКУД

--	--	--	--	--	--	--	--

1. Фамилия, имя, отчество больного _____

2. Адрес или N карты амбулаторного больного _____

3. Кабинет N _____

4. Время приема _____ числа, в _____ час., _____ мин.

5. К врачу _____
(ФИО и специальность врача)

6. Ребенок (0-14 лет включительно), взрослый (от 15 лет и ст.) (нужное подчеркнуть)

7. Повод обращения: заболевание, проф. осмотр, прививка, за
справкой, другие причины (нужное подчеркнуть, недостающее вписать)

ФИО и подпись врача (медицинского регистратора) _____

Требуется предварительное оформление больничной карты

* Перед приемом врача требуется подтверждение талона в регистратуре