

СОГЛАСОВАНО

Генеральный директор
открытого акционерного общества
«Агентство сервисизации и реинжини-
ринга»



В.А.Былина

29 августа 2025

УТВЕРЖДАЮ

Директор государственного учреждения
«Республиканский научно-практический
центр медицинских технологий, информати-
зации, управления и экономики здравоохра-
нения»



А.А.Щербинский

29 августа 2025

ЦЕНТРАЛИЗОВАННАЯ ИНФОРМАЦИОННАЯ СИСТЕМА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
Программа испытаний медицинских информационных систем на предмет готовности к
подключению к ЦИСЗ

Версия 1.2

Листов 53

СОДЕРЖАНИЕ

1. Объект и цель испытаний.....	4
1.1. Объект испытаний	4
1.2. Цель испытаний	4
2. Программа испытаний.....	6
2.1. Общие предварительные условия	6
2.2. Порядок проведения испытаний.....	6
3. Методика испытаний.....	7
3.1. Поддержка общих профилей	7
3.1.1. Передача информации о пациенте – создание нового пациента.....	7
3.1.2. Передача информации о пациенте – изменения адреса и номера телефона.....	9
3.1.3. Передача информации о пациенте – создание пациента, не имеющего идентификационного номер РБ.....	10
3.1.4. Передача информации о пациенте – создание неидентифицированного пациента.....	13
3.1.5. Передача информации о пациенте – создание законного представителя	13
3.1.6. Передача информации о пациенте – создание контактного лица пациента	15
3.1.7. Передача информации о пациенте – создание анонимного пациента.....	16
3.2. Приема и осмотр пациента.....	17
3.2.1. Передача информации о пациенте – прием пациента	17
3.2.2. Передача информации о пациенте – измерение антропометрических, жизненно важных показателей, жалоб пациента и данных объективного осмотра из списка	18
3.2.3. Передача информации о пациенте – Анамнез жизни пациента	19
3.2.4. Передача информации о пациенте – Анамнез жизни пациента (ребенка).....	20
3.2.4.1. Передача информации о пациенте – Анамнез жизни пациента (ребенка 2 лет)	20
3.2.4.2. Передача информации о пациенте – Анамнез жизни пациента (ребенка 10 лет)	21
3.2.5. Передача информации о пациенте – Семейный анамнез.....	22
3.2.6. Передача информации о пациенте – Трансфузиологический анамнез.....	23
3.2.7. Передача информации о пациенте – Акушерско-гинекологический анамнез.....	24
3.2.8. Передача информации о пациенте – предоставленных на бумажном носителе	28
3.2.9. Передача информации о пациенте – отмена импорта пакета медицинской информации.....	29
3.3. Лекарственное обеспечение.....	30
3.3.1. Передача информации о пациенте – Список назначенных препаратов	30
3.4. Диспансеризация.....	30
3.4.1. Передача информации о пациенте – Создание направления на диспансеризацию	30
3.4.2. Передача информации о пациенте – Создание Диспансеризации по направлению	31
3.4.3. Передача информации о пациенте – Создание Диспансеризации ребенка 6 мес.....	33
3.5. Функциональная диагностика.....	35
3.5.1. Передача информации о пациенте – прием пациента для направления на функциональную диагностику	35
3.5.2. Передача информации о пациенте – Создание направления на функциональную диагностику	36
3.5.3. Передача информации о пациенте – Создание процедуры функциональной диагностики....	37
3.5.4. Передача информации о пациенте – Создание исследования пациента по функциональной диагностике (выполненного ранее).....	39

3.5.5. Передача информации о пациенте – Создание исследования пациента по функциональной диагностике.....	40
3.5.6. Передача информации о пациенте – Создание заключения по функциональной диагностике (ранее выполненное).....	41
3.6. Лучевая терапия	43
3.6.1. Передача информации о пациенте – Создание заключения по функциональной диагностике	43
3.6.2. Передача информации о пациенте – Прием пациента – лучевая терапия.....	44
3.6.3. Передача информации о пациенте – Направление на лучевую терапию	45
3.6.4. Передача информации о пациенте – План проведения лучевой терапии	47
3.6.5. Передача информации о пациенте – Сеанс лучевой терапии.....	48
3.6.6. Передача информации о пациенте – Сеанс лучевой терапии.....	50
3.7. Получение информации о пациенте из ЦИСЗ.....	51
3.8. Редактирование и отправка информации о пациенте из ЦИСЗ	52

1. ОБЪЕКТ И ЦЕЛЬ ИСПЫТАНИЙ

1.1. Объект испытаний

Объектом испытаний являются компоненты медицинской информационной системы (далее – МИС), которые осуществляют взаимодействие с централизованной информационной системой здравоохранения (далее – ЦИСЗ).

1.2. Цель испытаний

Целью испытаний является проверка корректности взаимодействия МИС с ЦИСЗ.

В ходе испытаний проверяется реализация и соответствие стандарту FHIR 5.0 следующих профилей:

- Общие профили:
 - Структура пакета медицинской информации о пациенте;
 - Пакет медицинской информации о пациенте.
- Информация о пациенте:
 - Пациент;
 - Пациент без ИИ;
 - Анонимный пациент;
 - Законный представитель пациента;
 - Контактное лицо пациента.
- Информация об организации и медработнике:
 - Учреждение здравоохранения;
 - Участник медицинского процесса;
 - Роль медицинского работника;
 - Структурное подразделение.
- Прием пациента:
 - Общий профиль для обращения пациента за медицинской помощью;
 - Неструктурированный документ.
- Осмотр пациента:
 - Антропометрические данные;
 - Жизненно важные показатели;
 - Жалобы и субъективная оценка состояния;
 - Объективный осмотр.
- Заключение о здоровье пациента:
 - Диагноз.
- Лекарственное обеспечение:
 - Список назначенных рецептурных препаратов;
- Диспансеризация
 - Направление на диспансеризацию;
 - Диспансеризация.
- Функциональная диагностика:
 - Направление на функциональное исследование;
 - Процедура функционального исследования;
 - Показатели функционального исследования;
 - Заключение функционального исследования.

- Лучевая терапия:
 - Направление на лучевую терапию;
 - План проведения лучевой терапии;
 - Сеанс лучевой терапии.

2. ПРОГРАММА ИСПЫТАНИЙ

2.1. Общие предварительные условия

Перед началом испытаний оператор ЦИСЗ (далее – Оператор) выполняет следующие операции в тестовом окружении:

- Добавляет данные об организации и структурном подразделении в Регистр Организаций подсистемы НСИ.
- Создает клиентское приложение.
- Добавляет данные о медицинском работнике в Регистр Медицинских работников подсистемы НСИ.

Организация-разработчик МИС (далее – Разработчик МИС) выполняет следующие действия:

- Проходит процесс регистрации учётной записи медицинского работника с использованием ЭЦП с атрибутивным сертификатом юридического лица или ЭЦП физического лица с атрибутивным сертификатом юридического лица.
- Авторизуется с использованием созданной на предыдущем шаге учётной записью медицинского работника с использованием той же и получает токен ЦИСЗ.

2.2. Порядок проведения испытаний

В ходе испытаний МИС взаимодействует с тестовым окружением ЦИСЗ. Схема взаимодействия представлена на рисунке 1.

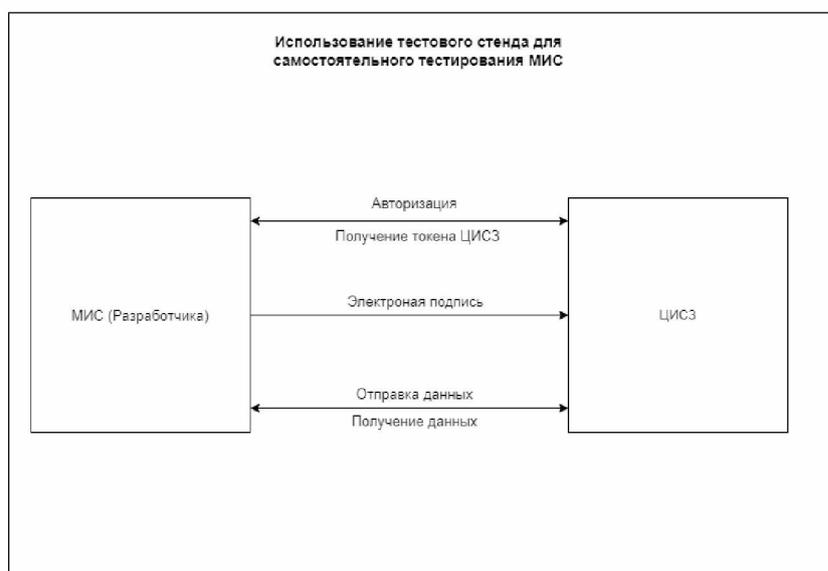


Рисунок 1

Испытания выполняются с учетом последовательности пунктов в разделе 3 настоящего документа. При формировании пакетов данных, направляемых в ЦИСЗ, необходимо формировать только обязательные элементы профилей FHIR, а также элементы профилей, перечисленные в описании испытаний (данные приведенные в таблицах).

По результатам испытаний составляется протокол проведения испытаний. В акте указываются результаты испытаний, а также выводы о достижении цели.

3. МЕТОДИКА ИСПЫТАНИЙ

3.1. Поддержка общих профилей

3.1.1. Передача информации о пациенте – создание нового пациента

Порядок проведения проверки:

Шаг 1.

Используя метод [импорта пакета медицинской информации о пациенте](#) и данные из таблицы 1, создать нового пациента и отправить подписанные ЭЦП данные в ЦИСЗ.

Таблица 1

Элемент	Значение
ФИО	Алексеев Василий Петрович
Дееспособность пациента	Дееспособен
Группа инвалидности или степень утраты здоровья	III группа
Причина инвалидности	вследствие общего заболевания
Сведения о профессиональной деятельности:	
а) Профессия/должность	<i>присвоить самостоятельно</i>
Место работы	<i>присвоить самостоятельно</i>
Срок, в течение которого занимает должность	<i>присвоить самостоятельно</i>
Основное место работы	Да
б) Профессия/должность	<i>присвоить самостоятельно</i>
Место работы	<i>присвоить самостоятельно</i>
Срок, в течение которого занимает должность	<i>присвоить самостоятельно</i>
Основное место работы	Нет
Сведения о месте учебы или учреждении дошкольного образования:	
а) Наименование и адрес учреждения образования или номер и адрес учреждения дошкольного образования	<i>присвоить самостоятельно</i>
Кем является пациент – дошкольник, учащийся, студент	<i>присвоить самостоятельно</i>
Период, в течение которого проходит обучение	<i>присвоить самостоятельно</i>

Элемент	Значение
б) Наименование и адрес учреждения образования или номер и адрес учреждения дошкольного образования Кем является пациент - дошкольник, учащийся, студент Период, в течение которого проходит обучение	<i>присвоить самостоятельно</i> <i>присвоить самостоятельно</i> <i>присвоить самостоятельно</i>
Коды льгот пациента	Дети-инвалиды в возрасте до 18 лет и дети в возрасте до 3 лет
Сведения о даче согласия на обработку персональных данных пациента:	
Дано ли согласие на обработку персональных данных Период действия согласия пациента на обработку персональных данных	Да <i>присвоить самостоятельно</i>
Дата и время рождения пациента (для детей)	31.12.1985
Уникальный идентификационный номер	<i>присвоить самостоятельно</i>
Паспорт РБ	<i>присвоить самостоятельно, указать дату выдачи и код ОГИМ, выдавшего документ</i>
Вид на жительство	<i>присвоить самостоятельно</i>
Удостоверение беженца	<i>присвоить самостоятельно</i>
Идентификационная карта гражданина РБ	<i>присвоить самостоятельно</i>
Удостоверение инвалида	<i>присвоить самостоятельно</i>
Свидетельство о рождении	<i>присвоить самостоятельно</i>
Статус ресурса: активен или нет	Да
Информация о способе коммуникации с пациентом: тип уведомлений для пациента:	
SMS	<i>присвоить самостоятельно</i>
messenger-tel	<i>присвоить самостоятельно</i>
e-mail	<i>присвоить самостоятельно</i>
Разрешено ли отправлять уведомления по данному типу контакта:	Да
Использовать контактные данные для входа в аккаунт (ЛКП)	Да

Элемент	Значение
Способ связи с пациентом: телефон	<i>присвоить самостоятельно</i>
Способ связи с пациентом: адрес электронной почты	test_mail@mail.by
Пол пациента	Мужской
Дата рождения пациента	31.12.1985
Указывается жив или мертв, пациент мертв (да) / пациент жив (нет)	Нет
Адрес регистрации	РБ, г. Минск, пр-т Независимости, д.28, кв.101
Адрес проживания	РБ, г. Минск, пр-т Победителей, д.28, кв.101
Семейное положение	Женат/Замужем
В случае многоплодной беременности указывается, которым по счету родился. Если беременность одноплодная допускается отсутствие значения в элементе, или явное указание multipleBirthBoolean = false.	Нет

Используя [метод получение статуса обработки](#), получить статус пакета медицинских данных.

Проверка считается положительной, если:

Статус пакета медицинской информации “Succeeded”.

Шаг 2.

Используя [метод получения сводной информации](#), получить данные о пациенте.

Проверка считается положительной, если:

Данные о пациенте, полученные в ответ от ЦИСЗ, совпадают с данным из таблицы 1, отправленными из МИС.

3.1.2. Передача информации о пациенте – изменения адреса и номера телефона

Порядок проведения проверки:

Шаг 1.

Используя метод [импорта пакета медицинской информации о пациенте](#), изменить адрес проживания и телефон пациента из п. 3.1.1 на данные из таблицы 2 и отправить подписанные ЭЦП данные в ЦИСЗ.

Таблица 2

Элемент	Значение
Адрес проживания	пр-т Независимости, д. 11, корп.1, кв. 111
Телефон	<i>присвоить самостоятельно номер, отличный от номера в таблице 1</i>

Используя [метод получения статуса обработки](#), получить статус пакета медицинских данных.

Проверка считается положительной, если:

Статус пакета медицинской информации “Succeeded”.

Шаг 2.

Используя [метод получения сводной информации](#), получить данные о пациенте.

Проверка считается положительной, если:

Полученные от ЦИСЗ адрес проживания и телефон пациента совпадают с данными из таблицы 2, прочие данные совпадают с данным из таблицы 1.

3.1.3. Передача информации о пациенте – создание пациента, не имеющего идентификационный номер РБ

Порядок проведения проверки:

Шаг 1.

Используя метод [импорта пакета медицинской информации о пациенте](#) и данные о пациенте из таблицы 3, создать нового пациента и отправить подписанные ЭЦП данные в ЦИСЗ.

Таблица 3

Элемент	Значение
ФИО	Мухаммадиев Сухроб Петрович
Дееспособность пациента	Дееспособен
Группа инвалидности или степень утраты здоровья	III группа
Сведения о профессиональной деятельности:	
а) Профессия/должность	<i>присвоить самостоятельно</i>
Место работы	<i>присвоить самостоятельно</i>
Срок, в течение которого занимает должность	<i>присвоить самостоятельно</i>
Основное место работы	Да
б) Профессия/должность	<i>присвоить самостоятельно</i>
Место работы	<i>присвоить самостоятельно</i>
Срок, в течение которого занимает должность	<i>присвоить самостоятельно</i>
Основное место работы	Нет
Сведения о месте учебы или учреждении дошкольного образования:	

Элемент	Значение
<p>а) Наименование и адрес учреждения образования или номер и адрес учреждения дошкольного образования</p> <p>Кем является пациент - дошкольник, учащийся, студент</p> <p>Период, в течение которого проходит обучение</p>	<p><i>присвоить самостоятельно</i></p> <p><i>присвоить самостоятельно</i></p> <p><i>присвоить самостоятельно</i></p>
<p>б) Наименование и адрес учреждения образования или номер и адрес учреждения дошкольного образования</p> <p>Кем является пациент - дошкольник, учащийся, студент</p> <p>Период, в течение которого проходит обучение</p>	<p><i>присвоить самостоятельно</i></p> <p><i>присвоить самостоятельно</i></p> <p><i>присвоить самостоятельно</i></p>
<p>Сведения о даче согласия на обработку персональных данных пациента:</p>	
<p>Дано ли согласие на обработку персональных данных</p> <p>Период действия согласия пациента на обработку персональных данных</p>	<p>Да</p> <p><i>присвоить самостоятельно</i></p>
<p>Иностраннный документ</p>	<p><i>присвоить самостоятельно, указать дату выдачи и место выдачи документа</i></p>
<p>Номер военного билета</p>	<p><i>присвоить самостоятельно</i></p>
<p>Номер удостоверения беженца</p>	<p><i>присвоить самостоятельно</i></p>
<p>Номер удостоверения осужденного в том числе отбывающего срок в учреждениях открытого типа и освобожденного лица до получения паспорта</p>	<p><i>присвоить самостоятельно</i></p>
<p>Номер медицинского документа уникальный для организации, в которой он был выдан. К примеру, номер медицинской карты номер обращения пациента в организацию номер медицинского заключения</p>	<p><i>присвоить самостоятельно</i></p>
<p>Удостоверение инвалида</p>	<p><i>присвоить самостоятельно</i></p>
<p>Свидетельство о рождении</p>	<p><i>присвоить самостоятельно</i></p>
<p>Статус ресурса: активен или нет</p>	<p>Да</p>

Элемент	Значение
Информация о контакте пациента: тип уведомлений для пациента:	
SMS	<i>присвоить самостоятельно</i>
messenger-tel	<i>присвоить самостоятельно</i>
e-mail	<i>присвоить самостоятельно</i>
Разрешено ли отправлять уведомления по данному типу контакта:	Да
Использовать контактные данные для входа в аккаунт (ЛКП)	Да
Способ связи с пациентом: телефон	<i>присвоить самостоятельно</i>
Способ связи с пациентом: адрес электронной почты	test_mail@mail.by
Пол	Мужской
Дата рождения	30.04.1964
Указывается жив или мертв	Нет
Адрес регистрации	Республика Таджикистан, г Душанбе, Ленина 25-33
Адрес проживания	РБ, г Минск, пр-т Победителей 28, 101
Семейное положение	Женат/Замужем
В случае многоплодной беременности указывается, которым по счету родился. Если беременность одноплодная допускается отсутствие значения в элементе, или явное указание multipleBirthBoolean = false.	Нет
Контактное лицо, которое пациент указал в медицинских документах	Алексеева Анна Владимировна, жена
Телефон контактного лица	<i>присвоить самостоятельно</i>
Адрес контакта. Заполняется только в элементе text строковым значением.	<i>присвоить самостоятельно</i>
Период действия записи о контакте	<i>присвоить самостоятельно</i>
Организация, в которой впервые была сделана запись об этом пациенте, или та организация, в которой эта запись храниться	<i>присвоить самостоятельно</i>

Используя [метод получение статуса обработки](#), получить статус пакета медицинских данных.

Проверка считается положительной, если:

Статус пакета медицинской информации “Succeeded”.

Шаг 2.

Используя [метод получения сводной информации](#), получить данные о пациенте.

Проверка считается положительной, если:

Данные о пациенте, полученные в ответ от ЦИСЗ, совпадают с данным из таблицы 3.

3.1.4. Передача информации о пациенте – создание неидентифицированного пациента

Порядок проведения проверки:

Шаг 1.

Используя метод [импорта пакета медицинской информации о пациенте](#) и данные о пациенте из таблицы 4, создать нового пациента и отправить подписанные ЭЦП данные в ЦИСЗ.

Таблица 4

Элемент	Значение
ФИО	отсутствует
Номер, присвоенный медицинской записи о пациенте, который не был идентифицирован	<i>присвоить самостоятельно</i>
Статус ресурса: активен или нет	Да
Пол	Мужской
Указывается жив или мертв, пациент мертв (да) / пациент жив (нет)	Нет

Используя [метод получение статуса обработки](#), получить статус пакета медицинских данных.

Проверка считается положительной, если:

Статус пакета медицинской информации “Succeeded”.

Шаг 2.

Используя [метод получения сводной информации](#), получить данные о пациенте.

Проверка считается положительной, если:

Данные о пациенте, полученные в ответ от ЦИСЗ, совпадают с данным из таблицы 4.

3.1.5. Передача информации о пациенте – создание законного представителя

Порядок проведения проверки:

Шаг 1.

Используя метод [импорта пакета медицинской информации о пациенте](#), создать законного представителя для пациента из п. 3.1.1, указав данные из таблицы 5, и отправить подписанные ЭЦП данные в ЦИСЗ.

Элемент	Значение
ФИО	Алексеева Анна Владимировна
Семейное положение	Женат/Замужем
Идентификационный номер	<i>присвоить самостоятельно</i>
Паспорт РБ	<i>присвоить самостоятельно</i>
Удостоверение инвалида	<i>присвоить самостоятельно</i>
Номер иностранного документа, подтверждающего личность	<i>присвоить самостоятельно</i>
Статус ресурса: активен или нет	Да
Ссылка на пациента	из п. 3.1.1
Связь пациента с его законным представителем	супруг
Информация о контакте пациента: тип уведомлений для пациента:	
SMS	<i>присвоить самостоятельно</i>
messenger-tel	<i>присвоить самостоятельно</i>
messenger-WU	<i>присвоить самостоятельно</i>
messenger-V	<i>присвоить самостоятельно</i>
e-mail	<i>присвоить самостоятельно</i>
Разрешено ли отправлять уведомления по данному типу контакта:	Да
Использовать контактные данные для входа в аккаунт (ЛКП)	Да
Способ связи с пациентом: телефон	<i>присвоить самостоятельно</i>
Способ связи с пациентом: адрес электронной почты	test_mail@mail.by
Пол	Женский
Дата рождения	30.04.1967
Адрес регистрации	РБ, г Минск, пр-т Независимости 28, 101
Адрес проживания	РБ, г Минск, пр-т Победителей 28, 101

Используя [метод получение статуса обработки](#), получить статус пакета медицинских данных.

Проверка считается положительной, если:

Статус пакета медицинской информации “Succeeded”.

Шаг 2.

Используя [метод получения сводной информации](#), получить данные о пациенте.

Проверка считается положительной, если:

Данные о пациенте, полученные в ответ от ЦИСЗ, совпадают с данным из таблицы 5, законный представитель успешно создан.

3.1.6. Передача информации о пациенте – создание контактного лица пациента**Порядок проведения проверки:**

Используя метод [импорта пакета медицинской информации о пациенте](#), создать контактное лицо для пациента из п. 3.1.1, указав данные из таблицы 6, и отправить подписанные ЭЦП данные в ЦИСЗ.

Таблица 6

Элемент	Значение
ФИО	Алексеева Анна Владимировна
Период, в котором данное имя было действительным	<i>присвоить самостоятельно</i>
Идентификационный номер	<i>присвоить самостоятельно</i>
Паспорт РБ	<i>присвоить самостоятельно</i>
Удостоверение инвалида	<i>присвоить самостоятельно</i>
Номер иностранного документа, подтверждающего личность	<i>присвоить самостоятельно</i>
Номер медицинского документа уникальный для организации, в которой он был выдан. К примеру, номер медицинской карты; номер обращения пациента в организацию; номер медицинского заключения	<i>присвоить самостоятельно</i>
Активен ресурс или нет	Да
Телефон	<i>присвоить самостоятельно</i>
E-mail	test_mail3@mail.by
Пол	Женский
Дата рождения	30.04.1967
Адрес регистрации	РБ, г Минск, пр-т Независимости 28, 101
Адрес проживания	РБ, г Минск, пр-т Победителей 28, 101

Используя [метод получение статуса обработки](#), получить статус пакета медицинских данных.

Проверка считается положительной, если:

Статус пакета медицинской информации “Succeeded”.

Шаг 2.

Используя [метод получения сводной информации](#), получить данные о пациенте.

Проверка считается положительной, если:

Данные о пациенте, полученные в ответ от ЦИСЗ, совпадают с данным из таблицы 6, контактное лицо успешно создано.

3.1.7. Передача информации о пациенте – создание анонимного пациента

Порядок проведения проверки:

Шаг 1.

Используя метод [импорта пакета медицинской информации о пациенте](#), создать анонимного пациента, указав данные из таблицы 7, и отправить подписанные ЭЦП данные в ЦИСЗ.

Таблица 7

Элемент	Значение
ФИО	Антонов Василий Антонович
Запись в архиве	Да
Адрес архива	<i>присвоить самостоятельно</i>
Телефон	<i>присвоить самостоятельно</i>
E-mail	test_mail@mail.by
Пол	Мужской
Возраст анонимного пациента	35
Дата рождения	30.04.1990
Для профиля AnonymousPatientBy адрес указывается со слов пациента и не подтверждается документом, удостоверяющим личность, представляется только в виде строчного значения или может быть не указан вовсе.	Адрес регистрации: РБ, г Минск, пр-т Независимости 1, 101 Адрес проживания: РБ, г Минск, пр-т Победителей 8, 101
Семейное положение	Женат/Замужем
Активен ресурс или нет	Да
Контактное лицо	Антонова Анна Владимировна

Используя [метод получение статуса обработки](#), получить статус пакета медицинских данных.

Проверка считается положительной, если:

Статус пакета медицинской информации “Succeeded”.

Шаг 2.

Используя [метод получения сводной информации](#), получить данные о пациенте.

Проверка считается положительной, если:

Данные о пациенте, полученные в ответ от ЦИСЗ, совпадают с данным из таблицы 7, анонимный пациент успешно создан.

3.2. Приема и осмотр пациента

3.2.1. Передача информации о пациенте – прием пациента

Порядок проведения проверки:

Шаг 1.

Используя данные из таблицы 8 и метод [импорта пакета медицинской информации о пациенте](#), отправить подписанные ЭЦП данные о приеме для пациента из п. 3.1.1 в ЦИСЗ.

Таблица 8

Элемент	Значение
Тип обращения	Первичное обращение
Форма оказания услуг	Бесплатные услуги
Идентификатор приёма	<i>присвоить самостоятельно</i>
Организация, выдавшая идентификатор	<i>присвоить самостоятельно</i>
Статус	Выполнена
Условия оказания медицинской помощи	Амбулаторные
Форма медицинской помощи	Плановая медицинская помощь
Вид медицинской помощи	Первичная медицинская помощь
Организация, в которой происходит прием пациента, или ответственная за встречу пациента вне организации	<i>присвоить самостоятельно</i>
Ссылка на медицинского работника, участвующего в приеме/встрече с пациентом	Терапевт
Фактическое время начала и окончания встречи	<i>присвоить самостоятельно</i>
Диагноз	I10 - Эссенциальная [первичная] гипертензия
Причина, по которой произошла встреча	Врачебная консультация. С указанием примечания – "по поводу длительного кашля"

Используя [метод получение статуса обработки](#), получить статус пакета медицинских данных.

Проверка считается положительной, если:

Статус пакета медицинской информации "Succeeded".

Шаг 2.

Используя [метод получения сводной информации](#), получить данные о пациенте.

Проверка считается положительной, если:

Данные о пациенте, полученные в ответ от ЦИСЗ, совпадают с данным из таблицы 8.

3.2.2. Передача информации о пациенте – измерение антропометрических, жизненно важных показателей, жалоб пациента и данных объективного осмотра из списка**Порядок проведения проверки:****Шаг 1.**

Используя данные из таблицы 9 и метод [импорта пакета медицинской информации о пациенте](#), отправить подписанные ЭЦП данные об измерениях пациента из п. 3.1.1 в ЦИСЗ.

Таблица 9

Элемент	Значение
Рост	180 см
Вес	78 кг
ИМТ	24,1
Окружность талии	90 см
Артериальное давление	135/90 мм рт.ст.
Частота сердечных сокращений	67 в мин
Частота пульса	67 в мин
Частота дыхания	14 в мин
Температура тела	36,5 С
Ширина сиденья коляски	65 см
Высота спинки	28 см
Окружность груди	95 см
Окружность головы	57 см
Внутриглазное давление (правый глаз)	11 мм
Внутриглазное давление (левый глаз)	12 мм
Оценка по шкале SCORE	70%
Сатурация крови кислородом	98%
Жалобы пациента	На боли в области гипогастрия после употребления жирной пищи
Общее состояние пациента	удовлетворительное
Регулярная физическая активность (30 минут занятий ежедневно (в том числе ходьба (средней интенсивности от 100 шагов в минуту), езда на велосипеде)	нет

Элемент	Значение
Употребление табака в предшествующие 12 месяцев	Ежедневно выкуривает 1 пачку сигарет
Сердечно-сосудистая система	Тоны сердца ритмичные, приглушены
Пищеварительная система	Живот мягкий, не вздут, безболезненный во всех отделах, перитонеальных симптомов нет
Местный статус	Без особенностей
Лимфатические узлы	Регионарные лимфатические узлы не увеличены
Мышцы	Мышцы конечностей в тонусе
Опорно-двигательный аппарат	Без особенностей
Носоглотка	Без особенностей
Нервная система	Без особенностей
Орган слуха	Без особенностей
Орган зрения	Без особенностей
Периферические артерии	На нижних конечностях пульсация артерий удовлетворительная во всех отделах
Периферические вены	На нижних конечностях поверхностные вены не расширены
Волосистая часть головы	Возрастная алопеция
Кожный покров	Чистый, бледно-розовый
Зев	Чистый
Мочевыделительная система	Без особенностей

Используя [метод получения статуса обработки](#), получить статус пакета медицинских данных.

Проверка считается положительной, если:

Статус пакета медицинской информации “Succeeded”.

Шаг 2.

Используя [метод получения сводной информации](#), получить данные о пациенте.

Проверка считается положительной, если:

Данные об измерениях пациента, полученные в ответ от ЦИСЗ, совпадают с данными из таблицы 9.

3.2.3. Передача информации о пациенте – Анамнез жизни пациента

Порядок проведения проверки:

Шаг 1.

Используя данные из таблицы 10 и метод [импорта пакета медицинской информации о пациенте](#), отправить подписанные ЭЦП данные об анамнезе жизни для пациента из п. 3.1.1 в ЦИСЗ.

Пациент курит 1 пачку сигарет в день, в настоящий момент наркотические средства не употребляет, ранее использовал производные морфина, со слов проходил лечение в условиях наркологического диспансера, на учете не состоит, алкоголь принимает в умеренных количествах по праздникам.
Жилищные условия удовлетворительные, проживает с женой в отдельной квартире.
Из перенесенных заболеваний отмечает простудные заболевания, хронический бронхит. Вирусный гепатит, ВИЧ, туберкулез, отрицает. Перелом костей правой голени в 2009 году, оперирован в 2010 году по поводу неправильно сросшейся большеберцовой кости. Оперирован по поводу острого аппендицита в детстве.
Пациент работает слесарем-наладчиком станков в горячем цеху, со слов пациента.
Спортом не занимался, в армии не служил, негоден из-за последствий травмы правой нижней конечности.

Используя [метод получения статуса обработки](#), получить статус пакета медицинских данных.

Проверка считается положительной, если:

Статус пакета медицинской информации “Succeeded”.

Шаг 2.

Используя [метод получения сводной информации](#), получить данные о пациенте.

Проверка считается положительной, если:

Данные о пациенте, полученные в ответ от ЦИСЗ, совпадают с данным из таблицы 10.

3.2.4. Передача информации о пациенте – Анамнез жизни пациента (ребенка)

3.2.4.1. Передача информации о пациенте – Анамнез жизни пациента (ребенка 2 лет)

Порядок проведения проверки:

Шаг 1.

Используя данные из таблицы 11 и метод [импорта пакета медицинской информации о пациенте](#), отправить подписанные ЭЦП данные о создании пациента в ЦИСЗ.

Таблица 11

Элемент	Значение
ФИО	Алексеев Василий Петрович
Пол	Мужской
Дата рождения	30.01.2023
Адрес регистрации	РБ, г Минск, пр-т Независимости 28, 101
Адрес проживания	РБ, г Минск, пр-т Победителей 28, 101
Законный представитель, которого пациент указал в медицинских документах	Алексеева Анна Владимировна, мать (данные из таблицы 5)
ИН	присвоить самостоятельно

Элемент	Значение
Паспорт РБ	<i>присвоить самостоятельно</i>
Свидетельство о рождении	<i>присвоить самостоятельно</i>

Используя данные из таблицы 12 и метод [импорта пакета медицинской информации о пациенте](#), отправить подписанные ЭЦП данные об анамнезе жизни для пациента, созданного на предыдущем шаге, в ЦИСЗ.

Таблица 12

Жилищные условия удовлетворительные, проживает в отдельной квартире с матерью и отцом
Из перенесенных заболеваний - частые простудные заболевания. Операций, травм не было.
Родился вторым по счету ребенком от 3 беременности, осложненной преждевременными родами на сроке 36 недель. Вскармливался грудным молоком до 1 года. Рос и развивался согласно возрасту.

Используя [метод получения статуса обработки](#), получить статус пакета медицинских данных.

Проверка считается положительной, если:

Статус пакета медицинской информации “Succeeded”.

Шаг 2.

Используя [метод получения сводной информации](#), получить данные о пациенте.

Проверка считается положительной, если:

Данные о пациенте, полученные в ответ от ЦИСЗ, совпадают с данным из таблиц 11 и 12, пациент создан.

3.2.4.2. Передача информации о пациенте – Анамнез жизни пациента (ребенка 10 лет)

Порядок проведения проверки:

Шаг 1.

Используя данные из таблицы 13 и метод [импорта пакета медицинской информации о пациенте](#), отправить подписанные ЭЦП данные о создании пациента в ЦИСЗ.

Таблица 13

Элемент	Значение
ФИО	Алексеев Сергей Петрович
Пол	Мужской
Дата рождения	30.01.2015
Адрес регистрации	РБ, г Минск, пр-т Независимости 28, 101
Адрес проживания	РБ, г Минск, пр-т Победителей 28, 101
Законный представитель, которого пациент указал в медицинских документах	Алексеева Анна Владимировна, мать (данные из таблицы 5)

Элемент	Значение
ИН	<i>присвоить самостоятельно</i>
Паспорт РБ	<i>присвоить самостоятельно</i>
Свидетельство о рождении	<i>присвоить самостоятельно</i>

Используя данные из таблицы 14 и метод [импорта пакета медицинской информации о пациенте](#), отправить подписанные ЭЦП данные об анамнезе жизни для пациента из предыдущего шага в ЦИСЗ.

Таблица 14

Жилищные условия удовлетворительные, проживает в отдельной квартире с матерью и отцом
Из перенесенных заболеваний - частые простудные заболевания. Операций, травм не было.
Родился вторым по счету ребенком. Рос и развивался согласно возрасту. Занимается в спортивной секции по хоккею. Психическое развитие соответствует возрастным нормам. Школу посещает с 7 лет.

Используя [метод получение статуса обработки](#), получить статус пакета медицинских данных.

Проверка считается положительной, если:

Статус пакета медицинской информации “Succeeded”.

Шаг 2.

Используя [метод получения сводной информации](#), получить данные о пациенте.

Проверка считается положительной, если:

Данные о пациенте, полученные в ответ от ЦИСЗ, совпадают с данным из таблицы 13 и 14, пациент создан.

3.2.5. Передача информации о пациенте – Семейный анамнез

Порядок проведения проверки:

Шаг 1.

Используя данные из таблицы 15 и метод [импорта пакета медицинской информации о пациенте](#), отправить подписанные ЭЦП данные об анамнезе жизни для пациента из п. 3.1.1.

Таблица 15

Дедушка, рак желудка, умер
Мать, сахарный диабет

Используя [метод получение статуса обработки](#), получить статус пакета медицинских данных.

Проверка считается положительной, если:

Статус пакета медицинской информации “Succeeded”.

Шаг 2.

Используя [метод получения сводной информации](#), получить данные о пациенте.

Проверка считается положительной, если:

Данные о пациенте, полученные в ответ от ЦИСЗ, совпадают с данным из таблицы 15.

3.2.6. Передача информации о пациенте – Трансфузиологический анамнез**Порядок проведения проверки:****Шаг 1.**

Используя данные из таблицы 16 и метод импорта пакета медицинской информации о пациенте, отправить подписанные ЭЦП данные о трансфузиологическом анамнезе пациента из п. 3.1.1 в ЦИСЗ.

Таблица 16

Элемент	Значение
Группа крови пациента по ABO	I(0) - первая
RhD-принадлежность (резус-фактор)	положительный
Группа крови по Kell	неизвестно
Переливания крови, ее компонентов в анамнезе	были
1) Наименование переливаемой крови, ее компонентов (из ЦИСЗ)	Эритроциты
Наименование переливаемой крови, ее компонентов (со слов пациента)	кровь
Показания к трансфузии	анемия
Дата последней трансфузии	01-09-2024
Осложнения переливания препаратов и компонентов крови	Не было
2) Наименование переливаемой крови, ее компонентов (из ЦИСЗ)	Тромбоциты, обедненные лейкоцитами, облученные, для внутриутробного переливания
Наименование переливаемой крови, ее компонентов (со слов пациента)	тромбоциты
Показания к трансфузии	Кровотечения из ран на коже
Дата последней трансфузии	09-09-2024
Осложнения переливания препаратов и компонентов крови	были
Трансфузионная среда, на которую возникло осложнение (из ЦИСЗ)	Тромбоциты, обедненные лейкоцитами, облученные, для внутриутробного переливания
Трансфузионная среда, на которую возникло осложнение (со слов пациента)	тромбоциты
Дата, когда возникло осложнение	09-09-2024
Тип осложнения	T80.9 - Осложнение, связанное с инфузией, трансфузией и лечебной инъекцией, неуточненное

Элемент	Значение
Описание симптомов (со слов пациента)	Головокружение
Степень тяжести осложнений	умеренная

Используя метод получение статуса обработки, получить статус пакета медицинских данных.

Проверка считается положительной, если:

Статус пакета медицинской информации “Succeeded”.

Шаг 2.

Используя метод получения сводной информации, получить данные о пациенте.

Проверка считается положительной, если:

Данные о пациенте, полученные в ответ от ЦИСЗ, совпадают с данным из таблицы КККК.

3.2.7. Передача информации о пациенте – Акушерско-гинекологический анамнез

Порядок проведения проверки:

Шаг 1.

Используя метод импорта пакета медицинской информации о пациенте и данные из таблицы 17, создать нового пациента и отправить подписанные ЭЦП данные в ЦИСЗ.

Таблица 17

Элемент	Значение
ФИО	Алексеева Василиса Петровна
Дееспособность пациента	Дееспособен
Группа инвалидности или степень утраты здоровья	III группа
Причина инвалидности	вследствие общего заболевания
Сведения о профессиональной деятельности:	
а) Профессия/должность	<i>присвоить самостоятельно</i>
Место работы	<i>присвоить самостоятельно</i>
Срок, в течение которого занимает должность	<i>присвоить самостоятельно</i>
Основное место работы	Да
б) Профессия/должность	<i>присвоить самостоятельно</i>
Место работы	<i>присвоить самостоятельно</i>
Срок, в течение которого занимает должность	<i>присвоить самостоятельно</i>
Основное место работы	Нет

Элемент	Значение
Сведения о месте учебы или учреждении дошкольного образования:	
<p>а) Наименование и адрес учреждения образования или номер и адрес учреждения дошкольного образования</p> <p>Кем является пациент – дошкольник, учащийся, студент</p> <p>Период, в течение которого проходит обучение</p>	<p><i>присвоить самостоятельно</i></p> <p><i>присвоить самостоятельно</i></p> <p><i>присвоить самостоятельно</i></p>
<p>б) Наименование и адрес учреждения образования или номер и адрес учреждения дошкольного образования</p> <p>Кем является пациент - дошкольник, учащийся, студент</p> <p>Период, в течение которого проходит обучение</p>	<p><i>присвоить самостоятельно</i></p> <p><i>присвоить самостоятельно</i></p> <p><i>присвоить самостоятельно</i></p>
Коды льгот пациента	Дети-инвалиды в возрасте до 18 лет и дети в возрасте до 3 лет
Сведения о даче согласия на обработку персональных данных пациента:	
<p>Дано ли согласие на обработку персональных данных</p> <p>Период действия согласия пациента на обработку персональных данных</p>	<p>Да</p> <p><i>присвоить самостоятельно</i></p>
Дата и время рождения пациента (для детей)	13.02.1995
Уникальный идентификационный номер	<i>присвоить самостоятельно</i>
Паспорт РБ	<i>присвоить самостоятельно, указать дату выдачи и код ОГИМ, выдавшего документ</i>
Вид на жительство	<i>присвоить самостоятельно</i>
Удостоверение беженца	<i>присвоить самостоятельно</i>
Идентификационная карта гражданина РБ	<i>присвоить самостоятельно</i>
Удостоверение инвалида	<i>присвоить самостоятельно</i>
Свидетельство о рождении	<i>присвоить самостоятельно</i>
Статус ресурса: активен или нет	Да

Элемент	Значение
Информация о способе коммуникации с пациентом: тип уведомлений для пациента:	
SMS	<i>присвоить самостоятельно</i>
messenger-tel	<i>присвоить самостоятельно</i>
e-mail	<i>присвоить самостоятельно</i>
Разрешено ли отправлять уведомления по данному типу контакта:	Да
Использовать контактные данные для входа в аккаунт (ЛКП)	Да
Способ связи с пациентом: телефон	<i>присвоить самостоятельно</i>
Способ связи с пациентом: адрес электронной почты	test_mail_2@mail.by
Пол пациента	Женский
Дата рождения пациента	13.02.1995
Указывается жив или мертв, пациент мертв (да) / пациент жив (нет)	Нет
Адрес регистрации	РБ, г. Минск, пр-т Независимости, д.28, кв.102
Адрес проживания	РБ, г. Минск, пр-т Победителей, д.28, кв.102
Семейное положение	Женат/Замужем
В случае многоплодной беременности указывается, которым по счету родился. Если беременность одноплодная допускается отсутствие значения в элементе, или явное указание multipleBirthBoolean = false.	Нет

Шаг 2.

Используя данные из таблицы 18 и метод импорта пакета медицинской информации о пациенте, отправить подписанные ЭЦП данные об анамнезе жизни для пациента из шага 1.

Таблица 18

Акушерско-гинекологический анамнез
<p>1. Информация о состоянии менструального цикла:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Менструация началась в 13 лет. Установление менструального цикла произошло через 6 месяцев. - Продолжительность менструального цикла составляет 28-30 дней, а длительность менструации – 5-7 дней. - Интенсивность менструаций умеренная, менструации регулярные. - Болезненность менструаций отмечается только в первый день. - Дата последней менструации: 1 июля 2025 года. - После начала половой жизни характер менструаций изменился: они стали менее болезненными. После родов менструации стали более регулярными.

<p>2. Половая функция:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Половая жизнь началась в 18 лет. - На данный момент имеется один брак, случайные половые связи отсутствуют. - Метод контрацепции: установлена внутриматочная спираль, которая используется уже 9 месяцев. За этот период беременности не было.
<p>3. Репродуктивная функция:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Период времени от начала половой жизни до наступления первой беременности составил примерно пять лет, причиной длительного отсутствия беременности была предохранение. - Общее количество беременностей: 2.
<p>3.1 Беременность 1:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Год беременности: 2023. - Течение беременности: без осложнений. - Окончание беременности: одноплодные роды, самопроизвольное родоразрешение (код O80). - Срок окончания беременности: 40 недель. - Осложнения беременности (по словам пациентки): токсикоз в первом триместре.
<p>3.2 Беременность 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Год беременности: 2025. - Течение беременности: без осложнений. - Окончание беременности: медицинский аборт полный или неуточненный без осложнений (код O04.9). - Срок окончания беременности: 10 недель. - Осложнения беременности (по словам пациентки): замершая беременность в первом триместре.
<p>3.3 Информация по родам:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Срок родов: 40 недель. - Дата родов: 14 апреля 2024 года. - Операции, выполняемые в родах: эпизиотомия. - Операции, выполняемые после родов: не проводились. - Продолжительность родов составила 9 часов. - Течение родов: без осложнений. - Осложнения родов (уточненные): эклампсия в родах (код O15.1). - Осложнения родов (по словам пациентки): послеродовое нарушение коагуляции. - Диагноз, установленный после родов: эклампсия в родах (код O15.1).
<p>4. Количество живых детей: 1</p>
<p>5. Причины смерти детей: нет</p>
<p>6. Дата наступления климактерического периода: неприменимо</p>
<p>7. Протекание климактерического периода: неприменимо</p>

Используя метод получение статуса обработки, получить статус пакета медицинских данных.

Проверка считается положительной, если:

Статус пакета медицинской информации “Succeeded”.

Шаг 3.

Используя метод получения сводной информации, получить данные о пациенте.

Проверка считается положительной, если:

Данные о пациенте, полученные в ответ от ЦИСЗ, совпадают с данным из 18.

3.2.8. Передача информации о пациенте – предоставленных на бумажном носителе

Порядок проведения проверки:

Используя данные из таблицы 19 и метод [импорта пакета медицинской информации о пациенте](#), отправить подписанные ЭЦП данные о приеме и копии документов, предоставленных пациентом в ЦИСЗ.

Таблица 19

Элемент	Значение
Тип обращения	Первичное обращение
Форма оказания услуг	Бесплатные услуги
Идентификатор приёма	<i>присвоить самостоятельно</i>
Организация, выдавшая идентификатор	<i>присвоить самостоятельно</i>
Статус	Выполнена
Условия оказания медицинской помощи	Амбулаторные
Форма медицинской помощи	Плановая медицинская помощь
Вид медицинской помощи	Первичная медицинская помощь
Организация, в которой происходит прием пациента, или ответственная за встречу пациента вне организации	<i>присвоить самостоятельно</i>
Ссылка на медицинского работника, участвующего в приеме/встрече с пациентом	Терапевт
Фактическое время начала и окончания встречи	<i>присвоить самостоятельно</i>
Диагноз	I10 - Эссенциальная [первичная] гипертензия
Причина, по которой произошла встреча	Врачебная консультация. С указанием примечания - "по поводу длительного кашля"
PDF сканы документов	<i>создать самостоятельно</i>

Используя [метод получение статуса обработки](#), получить статус пакета медицинских данных.

Проверка считается положительной, если:

Статус пакета медицинской информации “Succeeded”.

Шаг 2.

Используя [метод получения сводной информации](#), получить данные о пациенте.

Проверка считается положительной, если:

Данные о пациенте, полученные в ответ от ЦИСЗ, совпадают с данным из таблицы 19, документы получены.

3.2.9. Передача информации о пациенте – отмена импорта пакета медицинской информации

Порядок проведения проверки:

Шаг 1.

Используя метод [импорта пакета медицинской информации о пациенте](#) и данные из таблицы 20, создать нового пациента и отправить подписанные ЭЦП данные в ЦИСЗ.

Таблица 20

Элемент	Значение
ФИО	Семенов Игорь Петрович
Пол	Мужской
Дата рождения	30.04.1974
Адрес регистрации	РБ, г Минск, пр-т Независимости 28, 101
Уникальный идентификационный номер	<i>присвоить самостоятельно</i>
Тип обращения	Первичное обращение
Форма оказания услуг	Бесплатные услуги
Идентификатор приёма	<i>присвоить самостоятельно</i>
Организация, выдавшая идентификатор	<i>присвоить самостоятельно</i>
Статус	Выполнена
Условия оказания медицинской помощи	Амбулаторные
Форма медицинской помощи	Плановая медицинская помощь
Вид медицинской помощи	Первичная медицинская помощь
Организация, в которой происходит прием пациента	<i>присвоить самостоятельно</i>
Ссылка на медицинского работника, участвующего в приеме/встрече с пациентом	Терапевт
Фактическое время начала и окончания встречи	<i>присвоить самостоятельно</i>
Диагноз	I10 - Эссенциальная [первичная] гипертензия
Причина, по которой произошла встреча	Врачебная консультация. С указанием примечания – "по поводу длительного кашля"

Используя [метод получение статуса обработки](#), получить статус пакета медицинских данных.

Проверка считается положительной, если:

Статус пакета медицинской информации "Succeeded".

Шаг 2.

Используя [метод отмены импорта пакеты медицинской информации](#), отменить создание пациента.

Используя [метод получения сводной информации](#), получить данные о пациенте.

Проверка считается положительной, если:

Данные о пациенте из таблицы 20 в ЦИСЗ отсутствуют, импорт успешно отменен.

3.3. Лекарственное обеспечение**3.3.1. Передача информации о пациенте – Список назначенных препаратов****Порядок проведения проверки:****Шаг 1.**

Используя метод [импорта пакета медицинской информации о пациенте](#) для пациента из п. 3.1.1 передать информацию о назначении:

1. Кардиомагнил 75 мг №30 По 1 табл. 1 раз в сутки после еды вечером 1 месяц.
2. Эналаприл 10 мг №30 По 0,5 табл. 1 раз в сутки после еды вечером 2 месяца.

Используя [метод получение статуса обработки](#), получить статус пакета медицинских данных.

Проверка считается положительной, если:

Статус пакета медицинской информации “Succeeded”.

Шаг 2.

Используя [метод получения сводной информации](#), получить данные о пациенте.

Проверка считается положительной, если:

Назначения для пациента в ЦИСЗ совпадают с данным, отправленными МИС.

3.4. Диспансеризация**3.4.1. Передача информации о пациенте – Создание направления на диспансеризацию****Порядок проведения проверки:****Шаг 1.**

Используя метод [импорта пакета медицинской информации о пациенте](#) и данные из таблицы 21 для пациента из п. 3.1.1 передать информацию о направлении его на диспансеризацию:

Таблица 21

Элемент	Значение
Код специализации направления	Диспансеризация
Из какой организации может быть принят пациент по направлению	<i>указать собственную организацию</i>
Заведующий отделением (заместитель заведующего)	<i>указать роль медработника</i>
Номер направления	<i>сформировать самостоятельно</i>

Элемент	Значение
Категория направления	Медицинская экспертиза, освидетельствования и осмотры взрослого населения
Код услуги направления	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача общей практики
Схема диспансеризации	диспансеризация взрослого населения старше 40 лет
Ссылка на прием медицинского специалиста, когда данное направление было сформировано	<i>присвоить ссылку на пример 3.2.1</i>
Ссылка на запросившего услугу	<i>присвоить самостоятельно</i>
Период действия направления	<i>присвоить самостоятельно</i>
Ссылка на медицинского специалиста, назначенного исполнителем данной услуги и/или учреждение здравоохранения	<i>присвоить самостоятельно</i>
Ссылка на структурное подразделение, в котором будет оказана услуга	<i>присвоить самостоятельно</i>
Ссылка на диагноз или состояние, причину для назначения данной услуги	I10 - Эссенциальная [первичная] гипертензия
Инструкция для пациента	Натошак

Используя метод получение статуса обработки, получить статус пакета медицинских данных.

Проверка считается положительной, если:

Статус пакета медицинской информации “Succeeded”.

Шаг 2.

Используя метод получения сводной информации, получить данные о пациенте.

Проверка считается положительной, если:

Направление на диспансеризацию для пациента в ЦИСЗ совпадает с данным, отправленными МИС.

3.4.2. Передача информации о пациенте – Создание Диспансеризации по направлению

Порядок проведения проверки:

Шаг 1.

Используя метод импорта пакета медицинской информации о пациенте и данные из таблицы 22 для пациента из п. 3.1.1 передать информацию о направлении его на диспансеризацию:

Таблица 22

Элемент	Значение
Ответы на вопросы по Карте оценки симптомов и признаков предопухолевых и опухолевых заболеваний	Неструктурированный документ – заполненная анкета

Элемент	Значение
Если требуется указать были ли заболевания сердечно сосудистой системы, нервной системы или онкологические заболевания у родственника, требуется создание ресурса Заболевание или состояние родственника, ссылка на который может размещаться в этом расширении.	<i>Передать ссылку на семейный анамнез из пункта 3.2.5</i>
Следующая диспансеризация (дата)	<i>присвоить самостоятельно</i>
Дата взятия на учет, номер документа (карты диспансеризации) или внутренний идентификатор в МИС	<i>присвоить самостоятельно</i>
Статус ресурса	выполнен
Схема диспансеризации	<i>присвоить из направления</i>
Удобочитаемое наименование ресурса	Диспансеризация, ФИО пациента, полных лет
Пациент	<i>присвоить самостоятельно</i>
Встреча (прием) пациента с медицинским работником, во время которой был создан данный ресурс	<i>присвоить самостоятельно</i>
Период диспансеризации, указанный конкретной датой начала и окончания	<i>присвоить самостоятельно</i>
Дата создания плана Диспансеризации	<i>присвоить самостоятельно</i>
Организация, в которой пациент поставлен на диспансерный учет	<i>присвоить самостоятельно</i>
Медицинский работник, автор версии этого ресурса.	<i>присвоить самостоятельно</i>
Диагнозы, выявленные во время диспансеризации.	Основной диагноз: <i>присвоить самостоятельно</i>

Элемент	Значение
Перечень планируемых и выполненных исследований и консультаций	<i>присвоить самостоятельно согласно подходящей схеме диспансеризации</i> Выполненные активности: Для Оценка риска сердечно-сосудистых заболеваний по шкале SCORE, Электрокардиографии, Осмотр врачом общей практики, Осмотр зубным фельдшером/врачом-стоматологом или врачом-оториноларингологом, Роста, Веса, Окружности талии, Индекса массы тела, Артериального давления, Внутриглазного давления, использовать ресурсы. Биохимический анализ крови – представить в виде неструктурированного документа. Для остальных пунктов – текстовое представление Планируемые активности: Представить направление на ЭКГ
Прогресс диспансеризации	Выполнена в полном объеме
Примечания по ресурсу	Пациенту даны рекомендации по здоровому образу жизни

Используя метод получение статуса обработки, получить статус пакета медицинских данных.

Проверка считается положительной, если:

Статус пакета медицинской информации “Succeeded”.

Шаг 2.

Используя метод получения сводной информации, получить данные о пациенте.

Проверка считается положительной, если:

Диспансеризация пациента в ЦИСЗ совпадает с данным, отправленными МИС.

3.4.3. Передача информации о пациенте – Создание Диспансеризации ребенка 6 мес

Порядок проведения проверки:

Шаг 1.

Используя метод импорта пакета медицинской информации о пациенте и данные из таблицы 23 для пациента из п. 3.1.1 передать информацию о направлении его на диспансеризацию:

Таблица 23

Элемент	Значение
Следующая диспансеризация в дату	<i>присвоить самостоятельно</i>
Дата взятия на учет, номер документа (карты диспансеризации) или внутренний идентификатор в МИС	<i>присвоить самостоятельно</i>
Статус ресурса	Выполнен
Схема диспансеризации	<i>присвоить самостоятельно</i>
Удобочитаемое наименование ресурса	Диспансеризация, ФИО пациента, полных лет
Пациент	<i>присвоить из направления</i>

Элемент	Значение
Встреча (прием) пациента с медицинским работником, во время которой был создан данный ресурс	<i>присвоить самостоятельно</i>
Период диспансеризации, указанный конкретной датой начала и окончания	<i>присвоить самостоятельно</i>
Дата создания плана Диспансеризации	<i>присвоить самостоятельно</i>
Организация, в которой пациент поставлен на диспансерный учет	<i>присвоить самостоятельно</i>
Медицинский работник, автор версии этого ресурса.	<i>присвоить самостоятельно</i>
Диагнозы, выявленные во время диспансеризации.	Основной диагноз: <i>присвоить самостоятельно</i>
Перечень планируемых и выполненных исследований и консультаций	<p><i>присвоить самостоятельно согласно подходящей схеме диспансеризации</i></p> <p>Выполненные активности: Для Электрокардиографии, Осмотров Врач-педиатр участковый (врач общей практики), Медицинская сестра участковая (помощник врача по амбулаторно-поликлинической помощи, фельдшер, акушерка), Врач-детский невролог (врач-невролог), Врач-детский хирург (врач-хирург, врач-травматолог-ортопед), Врач-офтальмолог, Врач-оториноларинголог, Врач-стоматолог детский (врач-стоматолог, фельдшер зубной), Роста, Веса, Округлости груди и головы, использовать ресурсы. Биохимический анализ крови – представить в виде неструктурированного документа. Для Аудиологического исследования – текстовое представление</p> <p>Планируемые активности: Представить направление на ЭКГ</p>
Прогресс диспансеризации	Выполнена в полном объеме
Примечания по ресурсу	Представителю пациента даны рекомендации по здоровому образу жизни

Используя метод получение статуса обработки, получить статус пакета медицинских данных.

Проверка считается положительной, если:

Статус пакета медицинской информации “Succeeded”.

Шаг 2.

Используя метод получения сводной информации, получить данные о пациенте.

Проверка считается положительной, если:

Диспансеризация пациента в ЦИСЗ совпадает с данным, отправленными МИС.

3.5. Функциональная диагностика

3.5.1. Передача информации о пациенте – прием пациента для направления на функциональную диагностику

Порядок проведения проверки:

Шаг 1.

Используя метод импорта пакета медицинской информации о пациенте и данные из таблицы 24 для пациента из п. 3.1.1 передать информацию о приеме пациента для направлении его на функциональную диагностику:

Таблица 24

Элемент	Значение
Тип обращения	Первичное обращение
Форма оказания услуг	Бесплатные услуги
Идентификатор приёма	<i>присвоить самостоятельно</i>
Организация, выдавшая идентификатор	<i>присвоить самостоятельно</i>
Статус	Выполнена
Условия оказания медицинской помощи	Амбулаторные
Форма медицинской помощи	Плановая медицинская помощь
Вид медицинской помощи	Первичная медицинская помощь
Ссылка на пациента	<i>Из пункта 3.1.1</i>
Организация, в которой происходит прием пациента, или ответственная за встречу пациента вне организации	<i>присвоить самостоятельно</i>
Ссылка на медицинского работника, участвующего в приеме/встрече с пациентом	Терапевт
Фактическое время начала и окончания встречи	<i>присвоить самостоятельно</i>
Диагноз	I11.9 - Гипертензивная [гипертоническая] болезнь с преимущественным поражением сердца без (застойной) сердечной недостаточности
Причина, по которой произошла встреча	Врачебная консультация. С указанием примечания – "Боль в груди"

Используя метод получение статуса обработки, получить статус пакета медицинских данных.

Проверка считается положительной, если:

Статус пакета медицинской информации "Succeeded".

Шаг 2.

Используя метод получения сводной информации, получить данные о пациенте.

Проверка считается положительной, если:

Прием пациента для направления его на функциональную диагностику в ЦИСЗ совпадает с данным, отправленными МИС.

3.5.2. Передача информации о пациенте – Создание направления на функциональную диагностику

Порядок проведения проверки:

Шаг 1.

Используя метод импорта пакета медицинской информации о пациенте и данные из таблицы 25 для пациента из п. 3.1.1 передать информацию о направлении его на функциональную диагностику:

Таблица 25

Элемент	Значение
Код специализации направления	Функциональная диагностика
Первичное исследование	<i>присвоить самостоятельно</i>
Из какой организации может быть принят пациент по направлению	<i>указать собственную организацию</i>
Заведующий отделением (заместитель заведующего)	<i>указать роль медработника</i>
Индивидуальные особенности пациента (при наличии)	<i>присвоить самостоятельно</i>
Ограничения для проведения исследования	<i>присвоить самостоятельно</i>
Номер направления	<i>сформировать самостоятельно</i>
Категория медицинских услуг	Амбулаторно-поликлиническая диагностика для взрослого населения
Приоритет направления	<i>присвоить самостоятельно</i>
Метод функциональной диагностики	ЭКГ с функциональными пробами: ортостатическая проба, бег на месте, приседания (пребывания стоя в течение 8 минут)
Ссылка на прием медицинского специалиста, когда данное направление было сформировано	<i>пример из пункта 3.5.1</i>
Ссылка на пациента	<i>присвоить самостоятельно ссылку на пациента из пункта 3.1.1</i>
Период действия направления	<i>присвоить самостоятельно</i>
Дата создания направления	<i>присвоить самостоятельно</i>
Указывается ссылка на медицинского специалиста, запросившего услугу	<i>присвоить самостоятельно</i>

Элемент	Значение
Ссылка на медицинского специалиста, назначенного исполнителем данной услуги и/или учреждение здравоохранения	<i>присвоить самостоятельно</i>
Ссылка на структурное подразделение, в котором будет оказана услуга	<i>присвоить самостоятельно</i>
Ссылка на диагноз или состояние, причину для назначения данной услуги	И11.9 - Гипертензивная [гипертоническая] болезнь с преимущественным поражением сердца без (застойной) сердечной недостаточности
Цель направления на функциональное исследование	<i>присвоить самостоятельно</i>
Обоснование назначения данной процедуры, текстом	<i>присвоить самостоятельно</i>
Примечание по направлению, при себе иметь...	<i>присвоить самостоятельно</i>
Указания по подготовке к обследованию	За сутки до обследования отменить физические активности

Используя метод получения статуса обработки, получить статус пакета медицинских данных.

Проверка считается положительной, если:

Статус пакета медицинской информации “Succussed”.

Шаг 2.

Используя метод получения сводной информации, получить данные о пациенте.

Проверка считается положительной, если:

Направление на функциональную диагностику для пациента в ЦИСЗ совпадает с данным, отправленными МИС.

3.5.3. Передача информации о пациенте – Создание процедуры функциональной диагностики

Порядок проведения проверки:

Шаг 1.

Используя метод импорта пакета медицинской информации о пациенте и данные из таблицы 26 для пациента из п. 3.1.1 передать информацию о процедуре функциональной диагностики:

Таблица 26

Элемент	Значение
Номер процедуры	<i>сформировать самостоятельно</i>
Учреждение здравоохранения, в котором идентификатор создан	<i>присвоить самостоятельно</i>
Статус процедуры	Выполнена

Элемент	Значение
Указывается ссылка на направление функционального исследования (при наличии)	<i>указать ссылку на направление из пункта 3.5.2</i>
Метод функциональной диагностики	ЭКГ с функциональными пробами: ортостатическая проба, бег на месте, приседания (пребывание в положении стоя в течение 8 минут)
Период времени, в течение которого проводится функциональное исследование	<i>сформировать самостоятельно</i>
Категория медицинских услуг	Амбулаторно-поликлиническая диагностика для взрослого населения
Дата создания ресурса	<i>присвоить самостоятельно</i>
Ссылка на лицо, ответственного за содержание исследования	Терапевт
Указывается ссылка на прием, в которой проводится исследование	<i>ссылка на пример из пункта 3.5.1</i>
Ссылка на пациента	<i>присвоить самостоятельно ссылку на пациента из пункта 3.1.1</i>
Указывается роль медицинского работника и ссылка на специалиста, проводившего процедуру исследования	<i>присвоить самостоятельно</i>
Ссылка на структурное подразделение, в котором будет оказана услуга	<i>присвоить самостоятельно</i>
Ссылка на диагноз или состояние, причину для назначения данной услуги	И11.9 - Гипертензивная [гипертоническая] болезнь с преимущественным поражением сердца без (застойной) сердечной недостаточности
Цель направления на функциональное исследование	<i>присвоить самостоятельно</i>
Уточняется, какая часть тела исследуется либо часть тела, задействованная в проведении исследования.	Миокард
Дополнительная информация по процедуре.	<i>присвоить самостоятельно</i>
Указывается результат процедуры	Успешно

Используя метод получение статуса обработки, получить статус пакета медицинских данных.

Проверка считается положительной, если:

Статус пакета медицинской информации “Succeeded”.

Шаг 2.

Используя метод получения сводной информации, получить данные о пациенте.

Проверка считается положительной, если:

Процедура функциональной диагностики для пациента в ЦИСЗ совпадает с данным, отправленными МИС.

3.5.4. Передача информации о пациенте – Создание исследования пациента по функциональной диагностике (выполненного ранее)

Порядок проведения проверки:

Шаг 1.

Используя метод импорта пакета медицинской информации о пациенте и данные из таблицы 27 для пациента из п. 3.1.1 передать информацию о предыдущем исследовании пациента на функциональную диагностику:

Таблица 27

Элемент	Значение		
Статус исследования	Выполнена		
Ссылка на процедуру, в результате которой получено данное измерение	<i>ссылка на пример из пункта 3.5.3</i>		
Категория медицинских услуг	Амбулаторно-поликлиническая диагностика для взрослого населения		
Метод функциональной диагностики	ЭКГ с функциональными пробами: ортостатическая проба, бег на месте, приседания (пребывания стоя в течение 8 минут)		
Ссылка на прием медицинского специалиста, когда данное направление было сформировано	<i>ссылка на пример из пункта 3.5.1</i>		
Ссылка на пациента	<i>присвоить самостоятельно ссылку на пациента из пункта 3.1.1</i>		
Период времени оказания услуги начало и окончания срока направления	<i>присвоить самостоятельно</i>		
Дата создания исследования	<i>присвоить самостоятельно</i>		
Ссылка на медицинского работника, который зафиксировал значения параметров функционального исследования	<i>присвоить самостоятельно</i>		
Дополнительная информация, касающаяся самого процесса исследования.	Во время исследования жалоб и побочных реакций не наблюдалось		
Результаты по компонентам. Количественные показатели			
Параметр	До нагрузки	После нагрузки	Единицы измерения

Элемент	Значение		
Зубец Р	90.0	89.0	мс
Интервал PQ	131.0	130.0	мс
Комплекс QRS	93.0	96.0	мс
Интервал QT	360.0	360.0	мс
QTс	380.0	370.0	мс
Количество приседаний	15	текстом	

Используя метод получение статуса обработки, получить статус пакета медицинских данных.

Проверка считается положительной, если:

Статус пакета медицинской информации “Succeeded”.

Шаг 2.

Используя метод получения сводной информации, получить данные о пациенте.

Проверка считается положительной, если:

Предыдущее исследование по функциональной диагностике для пациента в ЦИСЗ совпадает с данным, отправленными МИС.

3.5.5. Передача информации о пациенте – Создание исследования пациента по функциональной диагностике

Порядок проведения проверки:

Шаг 1.

Используя метод импорта пакета медицинской информации о пациенте и данные из таблицы 28 для пациента из п. 3.1.1 передать информацию об исследовании его на функциональную диагностику:

Таблица 28

Элемент	Значение
Указывается ссылка на направление функционального исследования	Указать ссылку на направление из п.3.5.2
Статус исследования	Выполнена
Ссылка на процедуру, в результате которой получено данное измерение	<i>ссылка на пример из пункта 3.5.3</i>
Категория медицинских услуг	Амбулаторно-поликлиническая диагностика для взрослого населения
Метод функциональной диагностики	ЭКГ с функциональными пробами: ортостатическая проба, бег на месте, приседания (пребывания стоя в течение 8 минут)
Ссылка на прием медицинского специалиста, когда данное направление было сформировано	<i>ссылка на пример из пункта 3.5.1</i>

Элемент	Значение		
Ссылка на пациента	<i>присвоить самостоятельно ссылку на пациента из пункта 3.1.1</i>		
Период времени оказания услуги начало и окончания срока направления	<i>присвоить самостоятельно</i>		
Дата создания исследования	<i>присвоить самостоятельно</i>		
Ссылка на медицинского работника, который зафиксировал значения параметров функционального исследования	<i>присвоить самостоятельно</i>		
Дополнительная информация, касающаяся самого процесса исследования.	Во время исследования пациент отметил умеренное утомление.		
Результаты по компонентам. Количественные показатели			
Параметр	До нагрузки	После нагрузки	Единицы измерения
Зубец Р	95.0	89.0	мс
Интервал PQ	135.0	130.0	мс
Комплекс QRS	96.0	96.0	мс
Интервал QT	360.0	370.0	мс
QTc	-		
Количество приседаний	15	текстом	

Используя метод получение статуса обработки, получить статус пакета медицинских данных.

Проверка считается положительной, если:

Статус пакета медицинской информации “Succeeded”.

Шаг 2.

Используя метод получения сводной информации, получить данные о пациенте.

Проверка считается положительной, если:

Исследование по функциональной диагностике для пациента в ЦИСЗ совпадает с данным, отправленными МИС.

3.5.6. Передача информации о пациенте – Создание заключения по функциональной диагностике (ранее выполненное)

Порядок проведения проверки:

Шаг 1.

Используя метод импорта пакета медицинской информации о пациенте и данные из таблицы 29 для пациента из п. 3.1.1 передать информацию о предыдущем заключении пациента по функциональной диагностике:

Таблица 29

Элемент	Значение
Ссылка на структурное подразделение, где проводится исследование пациента	<i>присвоить самостоятельно</i>
Рекомендации по результатам функциональной диагностики	<i>присвоить самостоятельно</i>
Номер заключения	<i>сформировать самостоятельно</i>
Учреждение здравоохранения, в котором идентификатор создан	<i>присвоить самостоятельно</i>
Статус заключения	Выполнена
Категория медицинских услуг	Амбулаторно-поликлиническая диагностика для взрослого населения
Метод функциональной диагностики	ЭКГ с функциональными пробами: ортостатическая проба, бег на месте, приседания (пребывания стоя в течение 8 минут)
Ссылка на пациента	<i>присвоить самостоятельно ссылку на пациента из пункта 3.1.1</i>
Ссылка на прием медицинского специалиста, когда данное направление было сформировано	<i>ссылка на пример из пункта 3.5.1</i>
Период времени оказания услуги	<i>присвоить самостоятельно</i>
Дата создания заключения	<i>присвоить самостоятельно</i>
Ссылка на учреждение здравоохранения, в котором создано заключение	<i>присвоить самостоятельно</i>
Ссылка на медицинского работника учреждения здравоохранения, создавшего заключение	<i>присвоить самостоятельно</i>
Указывается ссылка на результаты проведенного исследования	<i>ссылка на пример из пункта 3.5.4</i>
Дополнительная информация к заключению	<i>присвоить самостоятельно</i>
Заключение. Представляет собой краткий вывод или интерпретацию данных, полученных в ходе обследования	<i>присвоить самостоятельно</i>

Используя метод получение статуса обработки, получить статус пакета медицинских данных.

Проверка считается положительной, если:

Статус пакета медицинской информации “Succeeded”.

Шаг 2.

Используя метод получения сводной информации, получить данные о пациенте.

Проверка считается положительной, если:

Предыдущее заключение по функциональной диагностике для пациента в ЦИСЗ совпадает с данным, отправленными МИС.

3.6. Лучевая терапия**3.6.1. Передача информации о пациенте – Создание заключения по функциональной диагностике****Порядок проведения проверки:****Шаг 1.**

Используя метод импорта пакета медицинской информации о пациенте и данные из таблицы 30 для пациента из п. 3.1.1 передать информацию о заключении пациента по функциональной диагностике:

Таблица 30

Элемент	Значение
Ссылка на структурное подразделение, где проводится исследование пациента	<i>присвоить самостоятельно</i>
Рекомендации по результатам функциональной диагностики	<i>присвоить самостоятельно</i>
Номер заключения	<i>сформировать самостоятельно</i>
Учреждение здравоохранения, в котором идентификатор создан	<i>присвоить самостоятельно</i>
Ссылка на направление на исследование	<i>ссылка на пример из пункта 3.5.2</i>
Статус заключения	Выполнена
Категория медицинских услуг	Амбулаторно-поликлиническая диагностика для взрослого населения
Метод функциональной диагностики	ЭКГ с функциональными пробами: ортостатическая проба, бег на месте, приседания (пребывания стоя в течение 8 минут)
Ссылка на пациента	<i>присвоить самостоятельно ссылку на пациента из пункта 3.1.1</i>
Ссылка на прием медицинского специалиста, когда данное направление было сформировано	<i>ссылка на пример из пункта 3.5.1</i>
Период времени оказания услуги	<i>присвоить самостоятельно</i>

Элемент	Значение
Дата создания заключения	<i>присвоить самостоятельно</i>
Ссылка на учреждение здравоохранения, в котором создано заключение	<i>присвоить самостоятельно</i>
Ссылка на медицинского работника учреждения здравоохранения, создавшего заключение	<i>присвоить самостоятельно</i>
Указывается ссылка на результаты проведенного исследования	<i>ссылка на пример из пункта 3.5.5</i>
Дополнительная информация к заключению	<i>присвоить самостоятельно</i>
Указывается на выбор ссылка на результаты предыдущих исследований, представленных ресурсами: Показатели функционального исследования 2. Заключение функционального исследования	<i>Ссылка на заключение из п. 3.5.4</i>
Заключение. Представляет собой краткий вывод или интерпретацию данных, полученных в ходе обследования	<i>присвоить самостоятельно</i>

Используя метод получение статуса обработки, получить статус пакета медицинских данных.

Проверка считается положительной, если:

Статус пакета медицинской информации “Succeeded”.

Шаг 2.

Используя метод получения сводной информации, получить данные о пациенте.

Проверка считается положительной, если:

Заключение по функциональной диагностике для пациента в ЦИСЗ совпадает с данным, отправленными МИС.

3.6.2. Передача информации о пациенте – Прием пациента – лучевая терапия

Порядок проведения проверки:

Шаг 1.

Используя метод импорта пакета медицинской информации о пациенте и данные из таблицы 31 для пациента из п. 3.1.1 передать информацию о приеме пациента по лучевой терапии:

Таблица 31

Элемент	Значение
Условия оказания медицинской помощи	Амбулаторные

Элемент	Значение
Идентификатор приёма	<i>присвоить самостоятельно</i>
Организация, выдавшая идентификатор	<i>присвоить самостоятельно</i>
Статус	Выполнена
Форма медицинской помощи	Плановая медицинская помощь
Вид медицинской помощи	Специализированная медицинская помощь
Ссылка на пациента	<i>присвоить самостоятельно ссылку на пациента из пункта 3.1.1</i>
Организация, в которой происходит прием пациента, или ответственная за встречу пациента вне организации	<i>присвоить самостоятельно</i>
Ссылка на медицинского работника, участвующего в приеме/встрече с пациентом	Терапевт
Фактическое время начала и окончания встречи	<i>присвоить самостоятельно</i>
Диагноз	C20 – Злокачественное новообразование прямой кишки

Используя метод получения статуса обработки, получить статус пакета медицинских данных.

Проверка считается положительной, если:

Статус пакета медицинской информации “Succeeded”.

Шаг 2.

Используя метод получения сводной информации, получить данные о пациенте.

Проверка считается положительной, если:

Прием пациента по лучевой терапии для пациента в ЦИСЗ совпадает с данным, отправленными МИС.

3.6.3. Передача информации о пациенте – Направление на лучевую терапию

Порядок проведения проверки:

Шаг 1.

Используя метод импорта пакета медицинской информации о пациенте и данные из таблицы 32 для пациента из п. 3.1.1 передать информацию о направлении на лучевую терапию пациента:

Таблица 32

Элемент	Значение
Код специализации направления	Онкология
Характер лучевой терапии	Самостоятельная радикальная
Курс лучевой терапии	Расщепленный (I половина)

Элемент	Значение
Радиомодификаторы	Радиомодификаторы не использовались
Зона воздействия	Основной очаг
Суммарная доза	10 Гр
Режим фракционирования	Стандартное фракционирование
Фиксирующее устройство	Термопластический фиксатор для нижней части тела, подставка для ног
Номер заключения	<i>сформировать самостоятельно</i>
Учреждение здравоохранения, в котором идентификатор создан	<i>присвоить самостоятельно</i>
Статус направления	Активный
intent	directive
Категория медицинских услуг	Стационарная медицинская помощь взрослому населению
Приоритет направления, только	'routine' (планово)
Метод лучевой терапии	Дистанционная трехмерная конформная лучевая терапия
Параметры лучевой терапии Разовая доза	Разовая доза
Параметры лучевой терапии Значение параметра	2 Гр
Количество сеансов лучевой терапии по направлению	5
Ссылка на пациента	<i>присвоить самостоятельно ссылку на пациента из пункта 3.1.1</i>
Ссылка на прием радиолога, когда данное направление было создано	<i>ссылка на приём из пункта 3.6.2</i>
Период времени курса лучевой терапии	<i>присвоить самостоятельно</i>
Дата перехода направления в статус 'active' (активный)	<i>присвоить самостоятельно</i>
Радиолог, создавший направление	<i>присвоить самостоятельно</i>
Организация, в которой будет проводиться лучевая терапия	<i>присвоить самостоятельно</i>
Диагноз	C20 - Злокачественное новообразование прямой кишки
Сторона тела и/или его часть, на которую будет воздействовать лучевая терапия	Прямая кишка Околопрямокишечные (аноректальные) узлы
Примечание по направлению	<i>присвоить самостоятельно</i>

Используя метод получение статуса обработки, получить статус пакета медицинских данных.

Проверка считается положительной, если:

Статус пакета медицинской информации “Succeeded”.

Шаг 2.

Используя метод получения сводной информации, получить данные о пациенте.

Проверка считается положительной, если:

Направление на лучевую терапию для пациента в ЦИСЗ совпадает с данным, отправленными МИС.

3.6.4. Передача информации о пациенте – План проведения лучевой терапии

Порядок проведения проверки:

Шаг 1.

Используя метод импорта пакета медицинской информации о пациенте и данные из таблицы 33 для пациента из п. 3.1.1 передать информацию о плане проведения лучевой терапии пациента:

Таблица 33

Элемент	Значение
Курс лучевой терапии	Расщепленный
Условия проведения курса лучевой терапии	Стационарные
Номер плана проведения лучевой терапии	<i>сформировать самостоятельно</i>
Учреждение здравоохранения, в котором идентификатор создан	<i>присвоить самостоятельно</i>
Статус	В процессе
Коды, указывающие на степень авторитетности/намеренности, связанные с планом медицинского обслуживания.	plan
Характер лучевой терапии	самостоятельная радикальная
Ссылка на пациента	Из п.3.1.1
Прием врача-радиационного онколога, когда план лучевой терапии был создан	Из п.3.5.8
Организация, в которой будет проводиться лучевая терапия	<i>присвоить самостоятельно</i>
Врач-радиационный онколог, который составил план лучевой терапии	<i>присвоить самостоятельно</i>
Период времени с указанием даты начала и окончания полного курса лучевой терапии	<i>присвоить самостоятельно</i>

Элемент	Значение
Дата создания плана (когда план был зарегистрирован в системе)	<i>присвоить самостоятельно</i>
Диагноз	C20 - Злокачественное новообразование прямой кишки
Перечень планируемых и выполненных процедур в рамках плана лучевой терапии	<i>внести из пункта 3.6.3</i>

Используя метод получение статуса обработки, получить статус пакета медицинских данных.

Проверка считается положительной, если:

Статус пакета медицинской информации “Succeeded”.

Шаг 2.

Используя метод получения сводной информации, получить данные о пациенте.

Проверка считается положительной, если:

План лучевой терапии для пациента в ЦИСЗ совпадает с данным, отправленными МИС.

3.6.5. Передача информации о пациенте – Сеанс лучевой терапии

Порядок проведения проверки:

Шаг 1.

Используя метод импорта пакета медицинской информации о пациенте и данные из таблицы 34 для пациента из п. 3.1.1 передать информацию о сеансе лучевой терапии пациента:

Таблица 34

Элемент	Значение
Порядковый номер сеанса лучевой терапии	1
Номер плана проведения лучевой терапии	<i>сформировать самостоятельно</i>
Учреждение здравоохранения, в котором идентификатор создан	<i>присвоить самостоятельно</i>
Внутренний идентификатор сеанса	<i>присвоить самостоятельно</i>
Создан на основе направления	<i>внести из пункта 3.6.3</i>
Статус	Выполнено
Характер лучевой терапии	Самостоятельная радикальная
Метод лучевой терапии	Дистанционная трехмерная конформная лучевая терапия
Параметры лучевой терапии Радиомодификаторы	Радиомодификаторы не использовались
Параметры лучевой терапии Зона воздействия	Основной очаг

Элемент	Значение
Параметры лучевой терапии Разовая доза	2 Гр
Параметры лучевой терапии Суммарная доза	2 Гр
Параметры лучевой терапии Эквивалентная доза	2Гр
Параметры лучевой терапии Режим фракционирования	Стандартное фракционирование
Параметры лучевой терапии Фиксирующее устройство	Термопластический фиксатор для нижней части тела, подставка для ног
Ссылка на пациента	<i>ссылка на пример из пункта 3.5.1</i>
Прием медицинского специалиста, в рамках которого был проведен сеанс лучевой терапии	<i>ссылка на приём из пункта 3.6.2</i>
Дата, когда была создана запись	<i>присвоить самостоятельно</i>
Лицо, ответственное за внесение информации	<i>присвоить самостоятельно</i>
Роль медицинского работника и ссылка на специалиста, принимавшего участие в проведении сеанса лучевой терапии	<i>присвоить самостоятельно роль медицинского работника присвоить самостоятельно ссылку на специалиста, принимавшего участие в проведении сеанса лучевой терапии</i>
Структурное подразделение, где проводится лучевая терапия	<i>присвоить самостоятельно</i>
Дата и время начала и окончания сеанса	<i>присвоить самостоятельно</i>
Диагноз	C20 - Злокачественное новообразование прямой кишки
Сторона тела и/или его часть, на которую будет воздействовать лучевая терапия	Прямая кишка Околопрямокишечные (аноректальные) узлы

Используя метод получения статуса обработки, получить статус пакета медицинских данных.

Проверка считается положительной, если:

Статус пакета медицинской информации “Succeeded”.

Шаг 2.

Используя метод получения сводной информации, получить данные о пациенте.

Проверка считается положительной, если:

Сеанс лучевой терапии для пациента в ЦИСЗ совпадает с данным, отправленными МИС.

3.6.6. Передача информации о пациенте – Сеанс лучевой терапии

Порядок проведения проверки:

Шаг 1.

Используя метод импорта пакета медицинской информации о пациенте и данные из таблицы 35 для пациента из п. 3.1.1 передать информацию о сеансе лучевой терапии пациента:

Таблица 35

Элемент	Значение
Порядковый номер сеанса лучевой терапии	1
Номер плана проведения лучевой терапии	<i>сформировать самостоятельно</i>
Учреждение здравоохранения, в котором идентификатор создан	<i>присвоить самостоятельно</i>
Внутренний идентификатор сеанса	<i>присвоить самостоятельно</i>
Создан на основе направления	<i>указать направление из примера в пункте 3.6.3</i>
Статус	Выполнено
Характер лучевой терапии	Самостоятельная радикальная
Метод лучевой терапии	Дистанционная трехмерная конформная лучевая терапия
Параметры лучевой терапии Радиомодификаторы	Радиомодификаторы не использовались
Параметры лучевой терапии Зона воздействия	Основной очаг
Параметры лучевой терапии Разовая доза	2 Гр
Параметры лучевой терапии Суммарная доза	2 Гр
Параметры лучевой терапии Эквивалентная доза	2Гр
Параметры лучевой терапии Режим фракционирования	Стандартное фракционирование
Параметры лучевой терапии Фиксирующее устройство	Термопластический фиксатор для нижней части тела, подставка для ног
Ссылка на пациента	<i>присвоить самостоятельно ссылку на пациента из пункта 3.1.1</i>
Прием медицинского специалиста, в рамках которого был проведен сеанс лучевой терапии	<i>ссылка на приём из пункта 3.6.2</i>
Дата, когда была создана запись	<i>присвоить самостоятельно</i>
Лицо, ответственное за внесение информации	<i>присвоить самостоятельно</i>

Элемент	Значение
Роль медицинского работника и ссылка на специалиста, принимавшего участие в проведении сеанса лучевой терапии	<i>присвоить самостоятельно роль медицинского работника присвоить самостоятельно на специалиста, принимавшего участие в проведении сеанса лучевой терапии</i>
Структурное подразделение, где проводится лучевая терапия	<i>присвоить самостоятельно</i>
Дата и время начала и окончания сеанса	<i>присвоить самостоятельно</i>
Диагноз	C20 - Злокачественное новообразование прямой кишки
Сторона тела и/или его часть, на которую будет воздействовать лучевая терапия	Прямая кишка Околопрямокишечные (аноректальные) узлы

Используя метод получение статуса обработки, получить статус пакета медицинских данных.

Проверка считается положительной, если:

Статус пакета медицинской информации “Succeeded”.

Шаг 2.

Используя метод получения сводной информации, получить данные о пациенте.

Проверка считается положительной, если:

Сеанс лучевой терапии для пациента в ЦИСЗ совпадает с данными, отправленными МИС.

3.7. Получение информации о пациенте из ЦИСЗ

Шаг 1.

Используя метод получения сводной информации, получить данные о пациенте согласно идентификаторам из таблицы 36.

Шаг 2.

Отобразить полученную медицинскую информацию с помощью графического интерфейса пользователя.

Таблица 36

Элемент	Значение
Уникальный идентификационный номер	<i>Будут определены в момент испытания</i>
Период	<i>Будут определены в момент испытания</i>

Проверка считается положительной, если:

Отображаемая информация о пациенте соответствует данным в ЦИСЗ.

3.8. Редактирование и отправка информации о пациенте из ЦИСЗ

Шаг 1.

Используя метод получения информации о пациенте, получить данные о пациенте из п.3.7.

Шаг 2.

Сохранить данные в МИС.

Шаг 3.

Изменить адрес проживания пациента из п. 3.7 на данные из табл. 37 и отправить в ЦИСЗ, используя метод импорта пакета медицинской информации о пациенте.

Таблица 37

Элемент	Значение
Адрес проживания	<i>Будут определены в момент испытания</i>

Шаг 4.

Используя метод получения сводной информации, получить данные о пациенте.

Проверка считается положительной, если:

Адрес проживания совпадает с указанным на шаге 3, прочая информация совпадает с полученной в ходе выполнения испытаний подраздела 3.7.

СОСТАВИЛИ

Наименование организации	Должность	ФИО	Дата	Подпись
ОАО «Агентство сервисизации и реинжиниринга»	Руководитель проекта	Д.М.Шелаков	19.08. 2025	
ОАО «Агентство сервисизации и реинжиниринга»	Ведущий тестировщик программного обеспечения	В.О.Евтихов	19.08. 2025	
ОАО «Агентство сервисизации и реинжиниринга»	Технический писатель	Д.М.Сергеенко	19.08. 2025	

СОГЛАСОВАЛИ

Наименование организации	Должность	ФИО	Дата	Подпись
Государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения»	Ведущий инженер-программист	С.И.Карпилов	19.08. 2025	
Государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения»	Заведующий отделом заместитель начальника офиса цифровизации цифрового развития здравоохранения	Е.В.Соловьёв	19.08. 2025	