**ЕДИНая ГОСУДАРСТВЕННая ИНФОРМАЦИОННая**

**СИСТЕМа В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**ФЕДЕРАЛЬНАЯ ТЕЛЕМЕДИЦИНСКАЯ СИСТЕМА
МИНЗДРАВА РОССИИ**

**Федеральная электронная регистратура**

**компонент «Телемедицинские консультации»**

**ПОРЯДОК ПОДКЛЮЧЕНИЯ К СИСТЕМЕ**

На 36 листах

2018 г

Оглавление

[**1.** **Общие положения** 4](#_Toc525663662)

[**1.1** **Условные обозначения, сокращения и термины** 4](#_Toc525663664)

[**1.2** **Участники исполнения регламента и их зоны ответственности:** 6](#_Toc525663665)

[**1.3** **Общее описание ФТМС Минздрава России** 7](#_Toc525663666)

[**1.3.1** **Состав ФТМС** 8](#_Toc525663673)

[**1.3.2** **Роли пользователей и перечень доступных для них действий в подсистеме ТМК** 9](#_Toc525663687)

[**2.** **Общий порядок планирования и проведения консультаций (консилиумов врачей) с применением телемедицинских технологий** 13](#_Toc525663688)

[**3.** **Необходимые условия для подключения к подсистеме ТМК** 14](#_Toc525663689)

[**4.** **Порядок подключения к подсистеме ТМК** 15](#_Toc525663690)

[**4.1** **Порядок подключения к подсистеме ТМК пользователя с ролью «Администратор федерального уровня»** 15](#_Toc525663693)

[**4.2** **Порядок подключения к подсистеме ТМК пользователя с ролью «Администратор регионального уровня»** 15](#_Toc525663694)

[**4.3** **Порядок подключения к подсистеме ТМК медицинских организаций федерального уровня** 17](#_Toc525663695)

[**4.4** **Порядок подключения к подсистеме ТМК медицинских организаций субъекта Российской Федерации** 18](#_Toc525663696)

[**4.5** **Порядок подключения к подсистеме ТМК медицинских организаций субъекта Российской Федерации, не оснащенных оборудованием ВКС** 20](#_Toc525663697)

[**4.6** **Порядок отзыва доступа к подсистеме ТМК администраторов медицинских организаций федерального уровня** 22](#_Toc525663698)

[**4.7** **Порядок отзыва доступа к подсистеме ТМК администраторов медицинских организаций субъекта Российской Федерации** 22](#_Toc525663699)

[**4.8** **Порядок отключения МО федерального (регионального) уровня от подсистемы ТМК** 23](#_Toc525663700)

[**4.9** **Порядок подачи заявки на исправление выявленной в работе подсистемы ТМК ошибки / доработку функционала подсистемы ТМК** 24](#_Toc525663701)

[**Приложение 1** 26](#_Toc525663702)

[**Приложение 2** 27](#_Toc525663703)

[**Приложение 3** 28](#_Toc525663704)

[**Приложение 3.1** 29](#_Toc525663705)

[**Приложение 4** 30](#_Toc525663706)

[**Приложение 5** 31](#_Toc525663707)

[**Приложение** **6** 32](#_Toc525663708)

[**Приложение 7** 33](#_Toc525663709)

[**Приложение 8** 34](#_Toc525663710)

[**Приложение 9** 35](#_Toc525663711)

[**Приложение 10** 36](#_Toc525663712)

## **Общие положения**

Настоящий документ (далее – Регламент) устанавливает порядок подключения пользователей к компоненту «Телемедицинские консультации», подсистемы федеральной электронной регистратуры единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (далее - подсистема ТМК), входящему в состав федеральной телемедицинской системы Минздрава России (далее - ФТМС) в целях обеспечения дистанционного взаимодействия медицинских работников между собой при оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий.

Регламент определяет:

* состав участников исполнения регламента, их права и зоны ответственности;
* последовательность действий, выполнение которых необходимо для подключения к подсистеме ТМК медицинских организаций субъектов Российской Федерации и федеральных бюджетных медицинских организаций Министерства здравоохранения Российской Федерации;
* роли пользователей подсистемы ТМК

## **Условные обозначения, сокращения и термины**

|  |  |
| --- | --- |
| **Обозначение** | **Описание** |
| ВКС | Видеоконференцсвязь |
| ДИТ  | Департамент цифрового развития и информационных технологий Минздрава России |
| ЕГИСЗ | Единая государственная информационная система в сфере здравоохранения |
| ЕСИА | Единая система идентификации и аутентификации в инфраструктуре, обеспечивающей информационно-технологическое взаимодействие информационных систем, используемых для предоставления государственных и муниципальных услуг в электронной форме |
| МО | Медицинская организация |
| НМИЦ | Национальные медицинские исследовательские центры Министерства здравоохранения Российской Федерации |
| ОУЗ | Органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения |
| СТП ЕГИСЗ | Служба технической поддержки ЕГИСЗ |
| подсистема ТМК | Компонент «Телемедицинские консультации» ФЭР ЕГИСЗ |
| ФГБУ ВЦМК «Защита» | Федеральное государственное бюджетное учреждение Всероссийский центр медицины катастроф «Защита» Минздрава России |
| ФРМО | Подсистема «Федеральный реестр медицинских организаций» ЕГИСЗ |
| ФРМР | Подсистема «Федеральный регистр медицинских работников» ЕГИСЗ |
| ФТМС | Федеральная телемедицинская система Минздрава России |
| ФЭР | Подсистема «Федеральная электронная регистратура» ЕГИСЗ |

## **Участники исполнения регламента и их зоны ответственности:**

* Министерство здравоохранения Российской Федерации:
* организация подключения к ФТМС медицинских организаций подведомственных Минздраву России;
* информационное сопровождение работы ФТМС;
* взаимодействие с ОУЗ субъектов Российской Федерации в части подключения к ФТМС региональных медицинских организаций;
* предоставление необходимой для работы ФТМС телекоммуникационной инфраструктуры;
* эксплуатация ФТМС;
* разработка, утверждение и доведение до других участников документов, регламентирующих использование ФТМС;
* осуществление контроля за соблюдением участниками регламентов по использованию ФТМС;
* разработка и утверждение планов по использованию ФТМС;
* разработка и утверждение планов по развитию ФТМС.
* Органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения:
* организация подключения к ФТМС медицинских организаций региональной системы здравоохранения;
* предоставление медицинским организациям региональной системы здравоохранения необходимой для работы с ФТМС телекоммуникационной инфраструктуры;
* организация работы в ФТМС медицинских организаций региональной системы здравоохранения;
* осуществление контроля за соблюдением медицинскими организациями региональной системы здравоохранения регламентов по использованию ФТМС;
* участие в разработке и утверждении планов по использованию ФТМС со стороны региональной системы здравоохранения;
* участие в разработке и утверждении планов по развитию ФТМС со стороны региональной системы здравоохранения.
* Медицинские организации федерального подчинения (ФГБУ Минздрава России):
* выделение необходимых ресурсов и организация работы в ФТМС врачей-консультантов в соответствии с регламентирующими документами и планами Минздрава России;
* участие в разработке и утверждении планов по использованию ФТМС;
* участие в разработке и утверждении планов по развитию ФТМС.
* Региональные медицинские организации субъектов Российской Федерации:
* выделение необходимых ресурсов и организация работы в ФТМС, медицинских работников в соответствии с регламентирующими документами Минздрава России и планами ОУЗ субъекта Российской Федерации.
* СТП ЕГИСЗ:
* техническая поддержка пользователей ФТМС;
* подключение медицинских учреждений к подсистеме ТМК;
* предоставление и отзыв прав доступа пользователям по заявкам.

## **Общее описание ФТМС Минздрава России**

 ФТМС предназначена для планирования и проведения консультаций и консилиумов с применением телемедицинских технологий между медицинскими работниками НМИЦ и региональными медицинскими организациями 3-го уровня системы здравоохранения субъектов Российской Федерации, заинтересованных в получении высококвалифицированной консультативной помощи, а также информационного и технического обеспечения мероприятий, связанных с процессом трансляции знаний, включая проведение тематических видеоконференций и образовательных мероприятий.

 ФТМС обеспечивает:

1. Организацию и оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой при проведении консультаций и консилиумов врачей, в том числе дистанционной интерпретации результатов диагностических исследований.
2. Дистанционное взаимодействие медицинских работников НМИЦ и медицинских организаций иной ведомственной подчиненности при проведении консультаций и консилиумов врачей.
3. Трансляцию знаний (проведение конференций).

## **Состав ФТМС**

ФТМС имеет двухуровневую архитектуру, представленную федеральным и региональным сегментом. В состав федерального сегмента входят ФКТЦ и телемедицинские центры НМИЦ, в состав регионального сегмента входят медицинские организации 3-го уровня субъектов Российской Федерации.

ФТМС базируется на существующей информационно-телекоммуникационной инфраструктуре ЕГИСЗ Поддержка работы видеоконференцсвязи в рамках ФТМС обеспечивается ФГБУ ВЦМК «Защита».

Инфраструктура ЕГИСЗ и ФГБУ ВЦМК «Защита», функционально ФТМС состоит из следующих подсистем:

1. Подсистема ТМК.
2. Центральный архив медицинских изображений и документов.
3. Подсистема управления.
4. Подсистема многоточечной видеоконференцсвязи.
5. Подсистема записи/трансляций видеоконференций.
6. Подсистема хранения данных.

## **Роли пользователей и перечень доступных для них действий в подсистеме ТМК**

Роли[[1]](#footnote-1) пользователей и перечень доступных для них действий представлен в Таблице 1.

Таблица 1

| **Наименование роли** | **Доступные действия** |
| --- | --- |
| Консультант | * просмотр расписания консультанта;
* создание расписания консультанта;
* просмотр списка запросов, в которых пользователь является консультантом;
* просмотр запроса на проведение консультации;
* подтверждение запроса на проведение консультации;
* отклонение запроса на проведение консультации;
* перенаправление запроса на проведение консультации;
* просмотр списка консультаций, в которых пользователь является основным консультантом;
* просмотр содержания консультации;
* перенос времени проведения консультации;
* отмена консультации;
* загрузка сопроводительных документов;
* отправка сообщений в чат;
* формирование заключения по результатам проведения консультации;
* приглашение дополнительных участников консультации;
* отмена приглашения дополнительных участников;
* просмотр протокола консультации;
* подпись протокола консультации;
* выгрузка протокола и подписей;
* просмотр списка приглашений, в которых пользователь является приглашенным консультантом;
* просмотр приглашения;
* подтверждение приглашения;
* отклонение приглашения;
* формирование заключения в качестве приглашенного консультанта;
* формирование особого мнения;
* просмотр расписания видеотрансляций;
* просмотр видеотрансляции;
* отметка об участии или отмене участия в видеотрансляции.
 |
| Врач | * просмотр расписаний консультантов в масштабе РФ;
* создание запроса на проведение консультации;
* просмотр списка запросов, в которых пользователь является инициатором;
* просмотр/изменение запроса;
* отмена запроса на проведение консультации;
* просмотр перечня консультаций, в которых пользователь является инициатором;
* просмотр консультации;
* загрузка сопроводительных документов;
* отправка сообщений в чат;
* отмена консультации;
* просмотр протокола консультации;
* выгрузка протокола и подписей;
* закрытие консультации;
* просмотр расписания видеотрансляций;
* просмотр видеотрансляции;
* отметка об участии или отмене участия в видеотрансляции.
 |
| Администратор ВКС | * просмотр перечня МО, зарегистрированных в подсистеме ТМК;
* регистрация МО в подсистеме ТМК;
* регистрация и редактирование адреса оконечного абонентского терминала системы ВКС для МО;
* просмотр перечня запросов на проведение консультаций в масштабе РФ;
* просмотр расписания видеотрансляций;
* просмотр видеотрансляции;
* отметка об участии или отмене участия в видеотрансляции.
 |
| Администратор федерального уровня | * просмотр перечня запросов на проведение консультаций в масштабе РФ;
* просмотр перечня консультаций в масштабе РФ;
* просмотр расписания видеотрансляций;
* просмотр видеотрансляции;
* отметка об участии или отмене участия в видеотрансляции.
 |
| Администратор регионального уровня | * просмотр перечня запросов в масштабе субъекта РФ;
* просмотр перечня консультаций в масштабе субъекта РФ;
* просмотр расписания видеотрансляций;
* просмотр видеотрансляции;
* отметка об участии или отмене участия в видеотрансляции.
 |
| Администратор запрашивающей МО | * просмотр перечня сотрудников (врачей и организаторов видеотрансляций) своей МО;
* регистрация сотрудников (врачей и организаторов видеотрансляций) своей МО;
* просмотр расписаний консультантов;
* просмотр перечня запросов на проведение консультации в рамках своей МО;
* отмена запроса в рамках своей МО;
* просмотр перечня консультаций в рамках своей МО;
* отмена консультации в рамках своей МО;
* создание видеотрансляции;
* отмена видеотрансляции;
* просмотр расписания видеотрансляций;
* просмотр видеотрансляции;
* отметка об участии или отмене участия в видеотрансляции.
 |
| Администратор консультирующей МО | * просмотр сотрудников (консультантов и организаторов видеотрансляций) своей МО;
* регистрация сотрудников (консультантов и организаторов видеотрансляций) своей МО;
* назначение тем консультации пользователям с ролью ««Консультант»»;
* создание и ведение справочника профилей и тем консультаций МО;
* просмотр расписания консультантов в рамках своей МО;
* создание и редактирование расписания консультантов своей МО;
* просмотр перечня запросов на проведение консультаций в рамках своей МО;
* просмотр запроса;
* подтверждение запроса;
* отклонение запроса;
* перенаправление запросов;
* просмотр перечня консультаций в рамках своей МО;
* просмотр консультации;
* отмена консультации;
* перенос времени проведения консультации;
* загрузка сопроводительных документов;
* формирование заключения по консультации;
* приглашение дополнительных участников консультации;
* отмена приглашения дополнительных участников консультации;
* отправка сообщений в чат;
* просмотр протокола консультации;
* выгрузка протокола и подписей;
* просмотр списка приглашений в рамках своей МО;
* просмотр приглашения;
* подтверждение приглашения;
* отклонение приглашения;
* формирование заключения приглашенного консультанта;
* формирование особого мнения приглашенного консультанта;
* создание видеотрансляции;
* отмена видеотрансляции;
* просмотр расписания видеотрансляций;
* просмотр видеотрансляции;
* отметка об участии или отмене участия в видеотрансляции.
 |
| Организатор видеотрансляции | * создание видеотрансляции;
* отмена видеотрансляции;
* просмотр расписания видеотрансляций;
* просмотр видеотрансляции;
* отметка об участии или отмене участия в видеотрансляции.
 |

## **Общий порядок планирования и проведения консультаций (консилиумов врачей) с применением телемедицинских технологий**

Порядок проведения консультаций (консилиумов врачей) с применением телемедицинских технологий (общая схема) представлен на Рисунке 1.

Рисунок 1.Схема проведения телемедицинской консультации

## **Необходимые условия для подключения к подсистеме ТМК**

Для подключения медицинских организаций к подсистеме ТМК необходимо выполнение следующих предварительных условий:

1. Медицинские организации субъекта Российской Федерации и медицинские организации федерального уровня должны быть зарегистрированы в ФРМО ([Порядок ведения ФРМО и ФРМР](https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials/501)).
2. Все пользователи подсистемы ТМК, являющиеся медицинскими работниками, должны быть зарегистрированы в ФРМР ([Порядок ведения ФРМО и ФРМР](https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials/501)).
3. Все пользователи подсистемы ТМК должны иметь подтвержденную учетную запись в ЕСИА.
4. Медицинские организации должны быть оснащены оборудованием для проведения консультаций (консилиумов врачей) с применением телемедицинских технологий. В случае проведения консультаций (консилиумов врачей) с применением телемедицинских технологий в режиме реального времени с применением видеоконференцсвязи медицинские организации должны быть оснащены оборудованием видеоконференцсвязи. Рекомендации по составу и характеристикам оборудования приведены в методических рекомендациях «Требования к применяемому в процессе оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий оборудованию, в том числе к передаче, обработке, хранению данных».

## **Порядок подключения к подсистеме ТМК**

## **Порядок подключения к подсистеме ТМК пользователя с ролью «Администратор федерального уровня»**

Для предоставления пользователям прав роли «Администратор федерального уровня» в подсистеме ТМК необходимо направить заявку в СТП ЕГИСЗ по адресу egisz@rt-eu.ru[[2]](#footnote-2) по форме, приведенной в Приложении 1, содержащую данные пользователей, которым необходимо предоставить доступ.

Заявка направляется в формате Word и в виде сканированной копии с датой, подписью, расшифровкой подписи ответственного лица и печатью Министерства здравоохранения Российский Федерации.

СТП ЕГИСЗ согласно принятой заявке:

* регистрирует учетные записи пользователей согласно присланной заявке;
* в ответном письме уведомляет об исполнении заявки.

## **Порядок подключения к подсистеме ТМК пользователя с ролью «Администратор регионального уровня»**

Для предоставления пользователям прав роли «Администратор регионального уровня» в подсистеме ТМК необходимо направить заявку в СТП ЕГИСЗ по адресу egisz@rt-eu.ru по форме, приведенной в Приложении 2, содержащую данные пользователей, которым необходимо предоставить доступ.

Заявка направляется в формате Word и в виде сканированной копии с датой, подписью, расшифровкой подписи ответственного лица и печатью органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации, осуществляющего функции в области здравоохранения.

СТП ЕГИСЗ согласно принятой заявке:

* регистрирует учетные записи пользователей согласно присланной заявке;
* в ответном письме уведомляет об исполнении заявки.

## **Порядок подключения к подсистеме ТМК медицинских организаций федерального уровня**

 Для подключения медицинских организаций федерального уровня к подсистеме ТМК им необходимо:

1. Направить заявку в СТП ЕГИСЗ по адресу egisz@rt-eu.ru на регистрацию медицинской организации в подсистеме ТМК по форме, приведенной в Приложении 3, содержащую:
* данные о МО федерального уровня, которую необходимо подключить к подсистеме ТМК;
* данные об оборудовании ВКС медицинской организации, подключаемом к подсистеме ТМК;
* информацию о часовом поясе территории расположения МО федерального уровня.

Заявка направляется в формате Word и в виде сканированной копии с датой, подписью, расшифровкой подписи ответственного лица и печатью МО федерального уровня (ФГБУ).

СТП ЕГИСЗ согласно принятой заявке:

* регистрирует МО федерального уровня в подсистеме ТМК;
* регистрирует адреса оборудования ВКС МО, подключаемого к подсистеме ТМК;
* направляет в ВЦМК «Защита» письмо, с указанными в заявке на подключение данными МО, необходимые для проведения тестирования оборудования ВКС МО, подключаемого к подсистеме ТМК.

ВЦМК «Защита» согласно принятой заявке:

* согласовывает с подключаемой МО дату и время проведения тестирования оборудования ВКС;
* в назначенные дату и время проводит тестирование оборудования ВКС МО, подключаемого к подсистеме ТМК (при этом ответственное лицо со стороны МО должно лично участвовать в проведении тестирования и принять пришедший со стороны ВЦМК «Защита» вызов на тестируемом оборудовании ВКС);
* направляет в подключаемую МО письмо (копия письма направляется в СТП ЕГИСЗ), в котором уведомляет о результатах проведения тестирования оборудования ВКС и исполнения заявки.
1. Направить заявку в СТП ЕГИСЗ по адресу egisz@rt-eu.ru на предоставление пользователям прав роли «Администратор консультирующей МО» в подсистеме ТМК по форме, приведенной в Приложении 4, содержащую данные об учетных записях пользователей, которых необходимо зарегистрировать.

Заявка направляется в формате Word и в виде сканированной копии с датой, подписью, расшифровкой подписи ответственного лица и печатью МО федерального уровня.

СТП ЕГИСЗ согласно принятой заявке:

* регистрирует учетные записи пользователей согласно присланной заявке;
* в ответном письме уведомляет об исполнении заявки.

## **Порядок подключения к подсистеме ТМК медицинских организаций субъекта Российской Федерации**

 Для подключения медицинских организаций субъекта Российской Федерации к подсистеме ТМК необходимо:

1. От органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации, осуществляющего функции в области здравоохранения, направить заявку в СТП ЕГИСЗ по адресу egisz@rt-eu.ru на регистрацию медицинской организации субъекта Российской Федерации в подсистеме ТМК по форме, приведенной в Приложении 3, содержащую:
* перечень МО субъекта Российской Федерации, которые необходимо подключить к подсистеме ТМК;
* данные об оборудовании ВКС медицинской организации, подключаемом к подсистеме ТМК;
* информацию о часовом поясе территории расположения МО.

Заявка направляется в формате Word и в виде сканированной копии с датой, подписью, расшифровкой подписи ответственного лица и печатью органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации, осуществляющего функции в области здравоохранения, в ведомстве которого находится данная организация/организации.

СТП ЕГИСЗ согласно принятой заявке:

* регистрирует МО регионального уровня в подсистеме ТМК;
* регистрирует адреса оборудования ВКС МО, подключаемого к подсистеме ТМК;
* направляет в ВЦМК «Защита» письмо, с указанными в заявке на подключение данными МО, необходимые для проведения тестирования оборудования ВКС МО, подключаемого к подсистеме ТМК.

ВЦМК «Защита» согласно принятой заявке:

* согласовывает с подключаемой МО дату и время проведения тестирования оборудования ВКС;
* в назначенные дату и время проводит тестирование оборудования ВКС МО, подключаемого к подсистеме ТМК (при этом ответственное лицо МО должно лично участвовать в проведении тестирования и принять пришедший со стороны ВЦМК «Защита» вызов на тестируемом оборудовании ВКС);
* направляет в подключаемую МО письмо (копия письма направляется в СТП ЕГИСЗ), в котором уведомляет о результатах проведения тестирования оборудования ВКС и исполнения заявки.
1. Направить заявку в СТП ЕГИСЗ по адресу egisz@rt-eu.ru на предоставление пользователям прав «Администратор запрашивающей МО» в подсистеме ТМК по форме, приведенной в [Приложении 5](#_Приложение_6), содержащую данные об учетных записях пользователей, которых необходимо зарегистрировать.

Заявка направляется в формате Word и в виде сканированной копии с датой, подписью, расшифровкой подписи ответственного лица и печатью МО (или органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации, осуществляющего функции в области здравоохранения, в ведомстве которого находится данная организация/организации).

СТП ЕГИСЗ согласно принятой заявке:

* регистрирует учетные записи пользователей согласно присланной заявке;
* в ответном письме уведомляет об исполнении заявки.

## **Порядок подключения к подсистеме ТМК медицинских организаций субъекта Российской Федерации, не оснащенных оборудованием ВКС**

Медицинские организации субъекта Российской Федерации, не оснащенные оборудованием ВКС, удовлетворяющим рекомендациям, приведенным в методических рекомендациях «Требования к применяемому в процессе оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий оборудованию, в том числе к передаче, обработке, хранению данных», имеют возможность зарегистрироваться в подсистеме ТМК без возможности проведения телемедицинских консультаций в режиме ВКС.

В этом случае консультация будет проводиться с помощью обмена текстовыми сообщениями посредством компонента «Чат» подсистемы ТМК.

Для регистрации медицинской организации в подсистеме ТМК без возможности проведения телемедицинских консультаций в режиме ВКС необходимо:

1. От органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации, осуществляющего функции в области здравоохранения, направить заявку в СТП ЕГИСЗ по адресу egisz@rt-eu.ru на регистрацию медицинской организации субъекта Российской Федерации в подсистеме ТМК по форме, приведенной в Приложение 3.1, содержащую:
* перечень МО субъекта Российской Федерации, которые необходимо подключить к подсистеме ТМК;
* информацию о часовом поясе территории расположения МО.

Заявка направляется в формате Word и в виде сканированной копии с датой, подписью, расшифровкой подписи ответственного лица и печатью органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации, осуществляющего функции в области здравоохранения, в ведомстве которого находится данная организация/организации.

СТП ЕГИСЗ согласно принятой заявке:

* регистрирует МО субъекта Российской Федерации в подсистеме ТМК;
* в ответном письме уведомляет об исполнении заявки.
1. Направить заявку в СТП ЕГИСЗ по адресу egisz@rt-eu.ru на предоставление пользователям прав «Администратор запрашивающей МО» в подсистеме ТМК по форме, приведенной в Приложении 5, содержащую данные об учетных записях пользователей, которых необходимо зарегистрировать.

Заявка направляется в формате Word и в виде сканированной копии с датой, подписью, расшифровкой подписи ответственного лица и печатью МО (или органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации, осуществляющего функции в области здравоохранения, в ведомстве которого находится данная организация/организации).

СТП ЕГИСЗ согласно принятой заявке:

* регистрирует учетные записи пользователей согласно присланной заявке;
* в ответном письме уведомляет об исполнении заявки.

## **Порядок отзыва доступа к подсистеме ТМК администраторов медицинских организаций федерального уровня**

Направить заявку в СТП ЕГИСЗ по адресу egisz@rt-eu.ru на отзыв доступа пользователя «Администратор консультирующей МО» в подсистеме ТМК по форме, приведенной в Приложении 6, содержащей данные об учетных записях пользователей, доступ которых необходимо отключить.

Заявка направляется в формате Word и в виде сканированной копии с датой, подписью, расшифровкой подписи ответственного лица и печатью МО федерального уровня.

СТП ЕГИСЗ согласно принятой заявке:

* закрывает учетные записи пользователей согласно присланной заявке;
* в ответном письме уведомляет об исполнении заявки.

## **Порядок отзыва доступа к подсистеме ТМК администраторов медицинских организаций субъекта Российской Федерации**

Подать заявку в СТП ЕГИСЗ по адресу egisz@rt-eu.ru на отключение доступа пользователя «Администратора запрашивающей МО» в подсистеме ТМК по форме, приведенной в Приложении 7, содержащей данные об учетных записях пользователей, доступ которых необходимо отключить.

Заявка должна быть подана в формате Word и в виде сканированной копии с датой, подписью, расшифровкой подписи ответственного лица и печатью МО (или органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации, осуществляющего функции в области здравоохранения, в ведомстве которого находится данная организация).

СТП ЕГИСЗ согласно принятой заявке:

* закрывает учетные записи пользователей согласно присланной заявке;
* в ответном письме уведомляет об исполнении заявки.

## **Порядок отключения МО федерального (регионального) уровня от подсистемы ТМК**

 Для отключения медицинских организаций федерального (регионального) уровня от подсистемы ТМК, им необходимо направить заявку в СТП ЕГИСЗ по адресу egisz@rt-eu.ru на отключение медицинской организации от подсистемы ТМК по форме, приведенной в Приложении 8, содержащую данные о МО, которые необходимо отключить от подсистемы ТМК.

Заявка направляется в формате Word и в виде сканированной копии с датой, подписью, расшифровкой подписи ответственного лица и печатью МО федерального уровня (или органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации, осуществляющего функции в области здравоохранения, в ведомстве которого находится данная организация).

СТП ЕГИСЗ согласно принятой заявке:

* регистрирует факт отключения МО федерального (регионального) уровня от подсистемы ТМК;
* блокирует учетную запись пользователей отключаемой МО федерального (регионального) уровня в подсистеме ТМК;
* в ответном письме уведомляет об исполнении заявки.

## **Порядок подачи заявки на исправление выявленной в работе подсистемы ТМК ошибки / доработку функционала подсистемы ТМК**

При выявлении ошибки в работе подсистемы ТМК или необходимости доработки функционала подсистемы ТМК медицинские организации (как федеральные, так и региональные) осуществляют следующие мероприятия:

1. При выявлении ошибки в работе подсистеме ТМК администратор МО должен оформить заявку на ее исправление согласно Приложению 9 и направить в СТП ЕГИСЗ по адресу egisz@rt-eu.ru.

В заявке необходимо привести дату и время возникновения ошибки, ее описание и условия возникновения.

Заявка направляется в формате Word и в виде сканированной копии с датой, подписью, расшифровкой подписи администратора МО и печатью медицинской организации. Также к заявке необходимо приложить снимок экранной формы подсистемы ТМК с возникшей ошибкой.

СТП ЕГИСЗ согласно принятой заявке:

* регистрирует обращение со стороны МО;
* проводит работы по анализу приведенной ошибки;
* в ответном письме уведомляет об исполнении заявки, принятых решениях и сроках исправления ошибки, либо сообщает о некорректных действиях пользователя, приведших к возникновению ошибки.
1. При необходимости доработки функционала подсистемы ТМК администратор МО должен оформить заявку на ее исправление согласно Приложению 10 и направить в СТП ЕГИСЗ по адресу egisz@rt-eu.ru.

В заявке необходимо привести описание необходимых доработок и их обоснование.

Заявка направляется в формате Word и в виде сканированной копии с датой, подписью, расшифровкой подписи администратора МО и печатью медицинской организации.

СТП ЕГИСЗ согласно принятой заявке:

* регистрирует обращение со стороны МО;
* проводит работы по анализу предлагаемых доработок;
* в ответном письме уведомляет об исполнении заявки, принятых решениях и сроках проведения необходимых доработок функционала подсистемы ТМК, либо приводит обоснованный отказ в необходимости таких доработок.

# **[Приложение 1](#_Порядок_подключения_к)**

**Заявка на предоставление пользователю прав администратора федерального уровня в рабочей версии подсистемы ТМК**

Прошу предоставить пользователю права роли «Администратор федерального уровня» в рабочей версии подсистемы ТМК.

**Таблица. Сведения о пользователе.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **ФИО (полностью)** | **СНИЛС** | **Должность** |
| 1 |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Подпись ответственного лица: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ | Дата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

# **Приложение 2**

**Заявка на предоставление пользователю прав администратора регионального уровня в рабочей версии подсистемы ТМК**

Прошу предоставить пользователю права роли «Администратор регионального уровня» в рабочей версии подсистемы ТМК.

**Таблица. Сведения о пользователе.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **ФИО (полностью)** | **СНИЛС** | **Субъект РФ** | **Должность** |
| 1 |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Подпись ответственного лица: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ | Дата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

# **Приложение 3**

**Заявка на подключение точек доступа медицинских организаций к подсистеме ТМК**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Полное наименование медицинской организации\*** | **Уникальный идентификатор (OID) МО\* [[3]](#footnote-3)** | **Наименование видеосервера (MCU)[[4]](#footnote-4)** | **IPадрес видеосервера (MCU)[[5]](#footnote-5)** | **Наименование оборудования ВКС\* [[6]](#footnote-6)** | **IPадрес оконечного абонентского терминала\* [[7]](#footnote-7)** | **Место проведения ВКС\* [[8]](#footnote-8)** | **Часовой пояс[[9]](#footnote-9)** |
| 1 | Областная клиническая больница | 1.2.643.5.1.13.13.12.0.0.00 |  |  | TandbergEdge 95 MXP | 11.22.33.44 | Кабинет 204 |  |
| 2 | Республиканская детская больница | 1.2.643.5.1.13.13.12.0.0.01 |  |  | Tandberg 7000 MXP | 44.18.16.39 | Кабинет 123 |  |
|  |  | Tandberg 8000 MXP | 44.11.22.33 | Малый зал |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Подпись ответственного лица: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ | Дата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

# **Приложение 3.1**

**Заявка на подключение медицинских организаций к подсистеме ТМК без ВКС**

Прошу зарегистрировать медицинские организации, указанные в Таблице 1, к подсистеме ТМК без возможности проведения консультаций в режиме видеоконференцсвязи.

Таблица 1.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Полное наименование медицинской организации\*** | **Уникальный идентификатор (OID) МО\* [[10]](#footnote-10)** | **Часовой пояс[[11]](#footnote-11)** |
| 1 | Областная клиническая больница | 1.2.643.5.1.13.13.12.0.0.00 |  |
| 2 | Республиканская детская больница | 1.2.643.5.1.13.13.12.0.0.01 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Подпись ответственного лица: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ | Дата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

# **Приложение 4**

**Заявка на предоставление пользователю прав администратора медицинской организации в рабочей версии подсистемы ТМК**

Прошу предоставить пользователю права роли «Администратор консультирующей МО» в рабочей версии подсистемы ТМК.

**Таблица. Сведения о пользователе.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **ФИО (полностью)** | **СНИЛС** | **Субъект РФ** | **Должность** | **Функция[[12]](#footnote-12)** | **Контактный телефон** | **Адрес электронной почты[[13]](#footnote-13)** | **Идентификатор медицинской организации (ий), пользователями которой (ых) будет управлять данный администратор** | **Наименование медицинской организации (ий), пользователями которой (ых) будет управлять данный администратор[[14]](#footnote-14)** |
| 1 |  |  |  |  | Администратор консультирующей МО |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  | Администратор ВКС в МО |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Подпись ответственного лица: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ | Дата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

# **Приложение 5**

**Заявка на предоставление пользователю прав администратора медицинской организации в рабочей версии подсистемы ТМК**

Прошу предоставить пользователю права роли «Администратор запрашивающей МО» в рабочей версии подсистемы ТМК.

**Таблица. Сведения о пользователе.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **ФИО (полностью)** | **СНИЛС** | **Субъект РФ** | **Должность** | **Функция[[15]](#footnote-15)** | **Контактный телефон** | **Адрес электронной почты[[16]](#footnote-16)** | **Идентификатор медицинской организации (ий), пользователями которой (ых) будет управлять данный администратор** | **Наименование медицинской организации (ий), пользователями которой (ых) будет управлять данный администратор[[17]](#footnote-17)** |
| 1 |  |  |  |  | Администратор запрашивающей МО |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  | Администратор ВКС в МО |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Подпись ответственного лица: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ | Дата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

# **Приложение** **6**

**Заявка на отзыв доступа пользователю с правами администратора медицинской организации в рабочей версии подсистемы ТМК**

Прошу отключить доступ пользователю с ролью «Администратор консультирующей МО» в рабочей версии подсистемы ТМК.

**Таблица. Сведения о пользователе.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **ФИО (полностью)** | **СНИЛС** | **Субъект РФ** | **Должность** | **Идентификатор медицинской организации (ий), пользователями которой (ых) будет управлять данный администратор** | **Наименование медицинской организации (ий), пользователями которой (ых) будет управлять данный администратор[[18]](#footnote-18)** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Подпись ответственного лица: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ | Дата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

# **Приложение 7**

**Заявка на отзыв доступа пользователю с правами администратора медицинской организации в рабочей версии подсистемы ТМК**

Прошу отключить доступ пользователю с ролью «Администратор запрашивающей МО» в рабочей версии подсистемы ТМК.

**Таблица. Сведения о пользователе.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **ФИО (полностью)** | **СНИЛС** | **Субъект РФ** | **Должность** | **Идентификатор медицинской организации (ий), пользователями которой (ых) будет управлять данный администратор** | **Наименование медицинской организации (ий), пользователями которой (ых) будет управлять данный администратор[[19]](#footnote-19)** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Подпись ответственного лица: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ | Дата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

# **Приложение 8**

**Заявка на отключение медицинских организаций от подсистемы ТМК**

Прошу отключить медицинские организации, указанные в Таблице 1,от подсистемы ТМК.

Таблица 1.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Полное наименование медицинской организации\*** | **Уникальный идентификатор (OID) МО\* [[20]](#footnote-20)** |
| 1 | Областная клиническая больница | 1.2.643.5.1.13.13.12.0.0.00 |
| 2 | Областная клиническая больница | 1.2.643.5.1.13.13.12.0.0.01 |
| 3 | Республиканская детская больница | 1.2.643.5.1.13.13.12.0.0.02 |

|  |  |
| --- | --- |
| Подпись ответственного лица: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ | Дата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

# **Приложение 9**

**Заявка на исправление ошибки, возникающей при работе подсистемы ТМК**

При работе в подсистеме ТМК были зафиксированы следующие ошибки.

Таблица 1.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Полное наименование медицинской организации\*** | **Уникальный идентификатор (OID) МО\* [[21]](#footnote-21)** | **Описание ошибки** | **Условия возникновения ошибки** | **Дата возникновения ошибки** |
| 1 | Областная клиническая больница | 1.2.643.5.1.13.13.12.0.0.00 | Не работает чат при проведении телемедицинской консультации | Ошибка возникает на постоянной основе. Снимок экранной формы с ошибкой в приложении. | 18.07.2017 / 15:06 |

|  |  |
| --- | --- |
| Подпись ответственного лица: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ | Дата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

# **Приложение 10**

**Заявка на доработку функционала подсистемы ТМК**

Таблица 1.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Полное наименование медицинской организации\*** | **Уникальный идентификатор (OID) МО\* [[22]](#footnote-22)** | **Предложения по доработке функционала** | **Обоснование необходимости доработок** |
| 1 | Областная клиническая больница | 1.2.643.5.1.13.13.12.0.0.00 | Необходимо ввести в разрезе профиля медицинской помощи, названия тематик с указанием диагнозов заболеваний (кодов МКБ-10), в рамках которых будут осуществляются телемедицинские консультации | Такая возможность позволит значительно сократить время МО запрашивающей организации на поиск необходимого консультанта, а также сократить время консультанта на ознакомление с запросом и подготовку экспертного заключения  |

|  |  |
| --- | --- |
| Подпись ответственного лица: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ | Дата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

1. По мере развития системы ТМК в состав ролей и доступные действия могут вноситься изменения. [↑](#footnote-ref-1)
2. 8-800-500-74-78 - телефон

egisz@rt-eu.ru - почта [↑](#footnote-ref-2)
3. Уникальный идентификатор (OID) медицинской организации необходимо указывать в соответствии с Федеральным регистром медицинских организаций. [↑](#footnote-ref-3)
4. Указывается наименование оборудования видеосервера (MCU), в случае его наличия в медицинской организации. Если в медицинской организации установлено более одного видеосервера, то необходимо указать сведения о том из них, который будет использоваться для работы с телемедицинской подсистемой ЕГИСЗ. [↑](#footnote-ref-4)
5. Указывается внешний IP-адрес оборудования. [↑](#footnote-ref-5)
6. Наименование специализированного оборудования для проведения видеоконференцсвязи. [↑](#footnote-ref-6)
7. Если в медицинской организации развернуто более одного оконечного абонентского терминала, то сведения о них необходимо указать на новой строке. Указывается внешний IP-адрес оборудования. [↑](#footnote-ref-7)
8. Человекочитаемое наименование места проведения видеоконференцсвязи, используется для выбора места проведения видеосвязи в интерфейсе Системы. [↑](#footnote-ref-8)
9. Часовой пояс места расположения МО [↑](#footnote-ref-9)
10. Уникальный идентификатор (OID) медицинской организации необходимо указывать в соответствии с Федеральным регистром медицинских организаций. [↑](#footnote-ref-10)
11. Часовой пояс места расположения МО [↑](#footnote-ref-11)
12. В функциональные обязанности сотрудника «Администратор консультирующей МО» входит предоставление прав роли «Консультант» и создание сеток расписания для сотрудников своей медицинской организации, а также организационная поддержка проведения консультаций. В функциональные обязанности сотрудника «Администратор ВКС в МО» входит техническая поддержка проведения видеоконференцсвязи в своей МО. Есть возможность совмещения данных обязанностей. [↑](#footnote-ref-12)
13. Будет использоваться для отправки информационных уведомлений из подсистемы ТМК. [↑](#footnote-ref-13)
14. Наименование и уникальный идентификатор (OID) медицинской организации необходимо указывать в соответствии с Федеральным регистром медицинских организаций. [↑](#footnote-ref-14)
15. В функциональные обязанности сотрудника «Администратор запрашивающей МО» входит предоставление прав роли «Врач» для сотрудников своей медицинской организации, а также организационная поддержка проведения консультаций. В функциональные обязанности сотрудника «Администратор ВКС в МО» входит техническая поддержка проведения видеоконференцсвязи в своей МО. Есть возможность совмещения данных обязанностей. [↑](#footnote-ref-15)
16. Будет использоваться для отправки информационных уведомлений из подсистемы ТМК. [↑](#footnote-ref-16)
17. Наименование и уникальный идентификатор (OID) медицинской организации необходимо указывать в соответствии с Федеральным регистром медицинских организаций. [↑](#footnote-ref-17)
18. Наименование и уникальный идентификатор (OID) медицинской организации необходимо указывать в соответствии с Федеральным регистром медицинских организаций. [↑](#footnote-ref-18)
19. Наименование и уникальный идентификатор (OID) медицинской организации необходимо указывать в соответствии с Федеральным регистром медицинских организаций. [↑](#footnote-ref-19)
20. Уникальный идентификатор (OID) медицинской организации необходимо указывать в соответствии с Федеральным регистром медицинских организаций. [↑](#footnote-ref-20)
21. Уникальный идентификатор (OID) медицинской организации необходимо указывать в соответствии с Федеральным регистром медицинских организаций. [↑](#footnote-ref-21)
22. Уникальный идентификатор (OID) медицинской организации необходимо указывать в соответствии с Федеральным регистром медицинских организаций. [↑](#footnote-ref-22)