ФЕДЕРАЛЬНОЕ АГЕНТСТВО

ПО ТЕХНИЧЕСКОМУ РЕГУЛИРОВАНИЮ И МЕТРОЛОГИИ

НАЦИОНАЛЬНЫЙ СТАНДАРТ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ГОСТ Р 53930— 2019

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА

Система информационного обеспечения медико-социальной экспертизы.

Основные положения

Издание официальное

Москва
Стандартинформ
2019

gost.e-ecolog.ru

Предисловие

1 РАЗРАБОТАН Федеральным государственным унитарным предприятием «Российский научно-технический центр информации по стандартизации, метрологии и оценке соответствия» (ФГУП «СТАНДАРТИНФОРМ») и Федеральным государственным бюджетным учреждением «Федеральное бюро медико-социальной экспертизы» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации (ФГБУ ФБ МСЭ Минтруда России)

2 ВНЕСЕН Техническим комитетом по стандартизации ТК 381 «Технические средства и услуги для инвалидов и других маломобильных групп населения»

3 УТВЕРЖДЕН И ВВЕДЕН В ДЕЙСТВИЕ Приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии от 9 июля 2019 г. № 366-ст

4 В настоящем стандарте реализованы нормы федеральных законов:

- от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»;
- от 27 июля 2006 г. № 149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и защите информации»;
- от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных»;
- от 27 июля 2010 г. № 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг»

5 ВЗАМЕН ГОСТ Р 53930—2010

*Правила применения настоящего стандарта установлены в статье 26 Федерального закона от 29 июня 2015 г. № 162-ФЗ «О стандартизации в Российской Федерации». Информация об изменениях к настоящему стандарту публикуется в ежегодном (по состоянию на 1 января текущего года) информационном указателе «Национальные стандарты», а официальный текст изменений и поправок — в ежемесячном информационном указателе «Национальные стандарты». В случае пересмотра (замены) или отмены настоящего стандарта соответствующее уведомление будет опубликовано в ближайшем выпуске ежемесячного информационного указателя «Национальные стандарты». Соответствующая информация, уведомление и тексты размещаются также в информационной системе общего пользования — на официальном сайте Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии в сети Интернет (*gost.e-ecolog.ru

© Стандартинформ, оформление, 2019

Настоящий стандарт не может быть полностью или частично воспроизведен, тиражирован и распространен в качестве официального издания без разрешения Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии

Содержание

1 Область применения 1
2 Нормативные ссылки 1
3 Термины и определения. 2
4 Сокращения 2
5 Общие положения 2
6 Общие технические требования к системе информационного обеспечения медико-социальной экспертизы 3
7 Структура и функции системы. 5
8 Требования к внедрению системы 6
9 Требования к автоматизированным рабочим местам системы 7

НАЦИОНАЛЬНЫЙ СТАНДАРТ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА

Система информационного обеспечения медико-социальной экспертизы. Основные положения

Medical-social expertise. Information support system for medical-social expertise. Basic provisions

Дата введения — 2020—04—01

1 Область применения

Настоящий стандарт распространяется на информационную систему по проведению медико-социальной экспертизы, автоматизирует процесс проведения медико-социальной экспертизы и устанавливает общие требования к данной системе.

2 Нормативные ссылки

В настоящем стандарте использованы нормативные ссылки на следующие стандарты:

ГОСТ 34.201 Информационная технология. Комплекс стандартов на автоматизированные системы. Виды, комплектность и обозначение документов при создании автоматизированных систем

ГОСТ 34.320 Информационные технологии. Система стандартов по базам данных. Концепции и терминология для концептуальной схемы и информационной базы

ГОСТ 34.321 Информационные технологии. Система стандартов по базам данных. Эталонная модель управления данными

ГОСТ 34.601 Информационная технология. Комплекс стандартов на автоматизированные системы. Автоматизированные системы. Стадии создания

ГОСТ 33707 Информационные технологии. Словарь

ГОСТ Р 34.10 Информационная технология. Криптографическая защита информации. Процессы формирования и проверки электронной цифровой подписи.

ГОСТ Р 50922 Защита информации. Основные термины и определения

ГОСТ Р 51583 Защита информации. Порядок создания автоматизированных систем в защищенном исполнении. Общие положения

ГОСТ Р 52447 Защита информации. Техника защиты информации. Номенклатура показателей качества

ГОСТ Р 53622 Информационные технологии. Информационно-вычислительные системы. Стадии и этапы жизненного цикла, виды и комплектность документов

ГОСТ Р 54581 Информационная технология. Методы и средства обеспечения безопасности. Основы доверия к безопасности ИТ. Часть 1. Обзор и основы

ГОСТ Р ИСО/МЭК 10746-3—2001 Информационная технология. Взаимосвязь открытых систем. Управление данными и открытая распределенная обработка. Часть 3. Архитектура

ГОСТ Р ИСО/МЭК 13335-1 Информационная технология. Методы и средства обеспечения безопасности. Часть 1. Концепция и модели менеджмента безопасности информационных и телекоммуникационных технологий

ГОСТ Р ИСО/МЭК 18045 Информационная технология. Методы и средства обеспечения безопасности. Методология оценки безопасности информационных технологий

ГОСТ Р ИСО/МЭК 27001 Информационная технология. Методы и средства обеспечения безопасности. Системы менеджмента информационной безопасности. Требования

Издание официальное

ГОСТ Р ИСО/МЭК 27002 Информационная технология. Методы и средства обеспечения безопасности. Свод норм и правил менеджмента информационной безопасности

ГОСТ Р ИСО/МЭК 27013 Информационная технология. Методы и средства обеспечения безопасности. Руководство по совместному использованию стандартов ИСО/МЭК 27001 и ИСО/МЭК 20000-1

Примечание — При пользовании настоящим стандартом целесообразно проверить действие ссылочных стандартов в информационной системе общего пользования — на официальном сайте Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии в сети Интернет или по ежегодному информационному указателю «Национальные стандарты», который опубликован по состоянию на 1 января текущего года, и по выпускам ежемесячного информационного указателя «Национальные стандарты» за текущий год. Если заменен ссылочный стандарт, на который дана недатированная ссылка, то рекомендуется использовать действующую версию этого стандарта с учетом всех внесенных в данную версию изменений. Если заменен ссылочный стандарт, на который дана датированная ссылка, то рекомендуется использовать версию этого стандарта с указанным выше годом утверждения (принятия). Если после утверждения настоящего стандарта в ссылочный стандарт, на который дана датированная ссылка, внесено изменение, затрагивающее положение, на которое дана ссылка, то это положение рекомендуется применять без учета данного изменения. Если ссылочный стандарт отменен без замены, то положение, в котором дана ссылка на него, рекомендуется применять в части, не затрагивающей эту ссылку.

3 Термины и определения

В настоящем стандарте применены термины по ГОСТ 33707, а также следующие термины с соответствующими определениями:

3.1 **база данных:** Базы данных, объединенные логическими связями и содержащие правила вывода, применимые к некоторой предметной области.

3.2 **специализированное программное обеспечение:** Программное обеспечение, созданное для системы информационного обеспечения медико-социальной экспертизы.

3.3 **хранилище данных:** Совокупность баз данных, доступных пользователям корпоративной информационно-справочной системы.

4 Сокращения

В настоящем стандарте применены следующие сокращения:

АРМ — автоматизированное рабочее место;

ИПРА — индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида);

МСЭ — медико-социальная экспертиза;

ПРП — программа реабилитации пострадавшего в результате несчастного случая на производстве или профессионального заболевания.

5 Общие положения

5.1 Применение информационных технологий при проведении медико-социальной экспертизы способствует повышению ее качества, уменьшению трудозатрат со стороны специалистов, улучшает показатели эффективности работы учреждений медико-социальной экспертизы и, как следствие, снижает уровень социальной напряженности со стороны заявителей.

5.2 Формирование единого информационного пространства медико-социальной экспертизы на уровне главных бюро медико-социальной экспертизы по субъектам Российской Федерации и Федерального бюро медико-социальной экспертизы обусловливает необходимость разработки комплекса национальных стандартов, устанавливающих требования к применению данных технологий.

5.3 Стандартизация информационных технологий в медико-социальной экспертизе осуществляется в целях повышения информационной безопасности и качества проведения медико-социальной экспертизы в соответствии с требованиями нормативных и правовых документов Российской Федерации.

5.4 Стандартизация информационной системы, используемой при проведении медико-социальной экспертизы, должна способствовать решению следующих задач:

- повышению уровня качества и безопасности деятельности учреждений медико-социальной экспертизы;
- подтверждению соответствия процессов, работ, услуг или иных объектов системы медико-социальной экспертизы действующим национальным стандартам и условиям договоров;

- обеспечению разработки и поставки для системы медико-социальной экспертизы высококачественной продукции, процессов, работ или иных объектов;
- информационной и технической совместимости различных объектов, применяемых в информационной системе по автоматизации процесса проведения медико-социальной экспертизы;
- разработке новых технологий, технических и программных средств и систем с учетом отечественных предложений;
- развитию и применению новых подходов и методов при проведении медико-социальной экспертизы, основанных на управлении знаниями специалистов учреждений медико-социальной экспертизы;
- повышению качества управления и эффективности использования ресурсов в учреждениях медико-социальной экспертизы на всех ее уровнях отдельно и в целом;
- возможности обмена информацией между различными информационными системами, работающими в органах исполнительной власти Российской Федерации (субъектах Российской Федерации) в рамках законодательства Российской Федерации.

5.5 Стандарт на информационную систему по проведению медико-социальной экспертизы разработан на системной основе и должен обеспечить приоритетное развитие информационной системы в данной предметной области.

5.6 Стандартизация информационной системы по проведению медико-социальной экспертизы осуществляется по следующим направлениям:

- структура информационной системы по проведению медико-социальной экспертизы на федеральном уровне;
- структура информационной системы по проведению медико-социальной экспертизы на уровне субъекта Российской Федерации;
- система автоматизированных рабочих мест специалистов учреждения медико-социальной экспертизы, принимающих участие в ее проведении на уровне филиала-бюро медико-социальной экспертизы в субъекте Российской Федерации по месту жительства гражданина;
- общие принципы взаимодействия внутри учреждения медико-социальной экспертизы;
- общие принципы взаимодействия с контрагентами, участвующими в социальной поддержке инвалидов.

6 Общие технические требования к системе информационного обеспечения медико-социальной экспертизы

6.1 Информационная система по проведению медико-социальной экспертизы предназначена для автоматизации деятельности учреждений медико-социальной экспертизы всех уровней, обеспечивая информационную поддержку их сотрудников в режиме реального времени в процессе проведения медико-социальной экспертизы, и способствует созданию единого информационного пространства не только на уровне субъекта Российской Федерации, но и в Российской Федерации в целом. Система должна обеспечивать проведение медико-социальной экспертизы на качественном уровне, поддержку всего документооборота, образующегося при проведении медико-социальной экспертизы, формирование банка данных о гражданах, проживающих на обслуживаемой территории, прошедших медико-социальную экспертизу; осуществление государственного статистического наблюдения за демографическим составом инвалидов, проживающих на обслуживаемой территории, и передачу данных о гражданах, признанных инвалидами, в федеральную государственную информационную систему «Федеральный реестр инвалидов».

6.2 Система предназначена для автоматизации функций учета, управления, сбора, обработки и передачи информации об освидетельствованиях на всех уровнях службы медико-социальной экспертизы.

6.3 Перечень автоматизируемых процессов деятельности учреждений МСЭ:

- предварительная запись (регистрация) на медико-социальную экспертизу;
- проведение медико-социальной экспертизы, в том числе формирование ИПРА инвалида (ребенка-инвалида), ПРП и контроля их выполнения;
- внутреннее делопроизводство бюро медико-социальной экспертизы;
- взаимодействие со смежными информационными системами, в том числе получение в цифровом (электронном) виде направления на МСЭ по форме 088/у от медицинской организации;
- подготовка статистической и аналитической отчетности;
- ведение нормативно-справочной информации;

- администрирование;
- обеспечение информационной безопасности, соответствующей ГОСТ Р 50922; ГОСТ Р ИСО/МЭК 27002, ГОСТ Р 52447, ГОСТ Р ИСО/МЭК 27001, ГОСТ Р ИСО/МЭК 13335-1, ГОСТ Р ИСО/МЭК 18045, ГОСТ Р 34.10, ГОСТ Р 51583, ГОСТ Р 54581, ГОСТ Р ИСО/МЭК 27013.

6.4 Система должна поддерживать все этапы проведения медико-социальной экспертизы в учреждениях медико-социальной экспертизы, а также позволять своевременно вносить изменения, обусловленные введением новых нормативных правовых документов в прикладной области без остановки ее работы.

6.5 Структура базы данных на всех ее уровнях должна удовлетворять следующим требованиям:

- не зависеть от структуры и состава документов текущего документооборота;
- позволять устранять возможные логические противоречия в существующих и новых принимаемых документах и, соответственно, в выходных формах.

6.6 Программное обеспечение системы должно способствовать осуществлению следующих задач:

- формирование электронной базы данных на освидетельствованных в учреждении медико-социальной экспертизы за период не менее 75 лет;
- формирование федеральной базы данных на освидетельствованных в Российской Федерации;
- формирование всех необходимых документов, образующихся в процессе проведения медико-социальной экспертизы, как в электронном виде, так и в печатном виде;
- формирование электронной подписи для документов, сформированных по результатам проведения медико-социальной экспертизы;
- обеспечение возможности обмена информацией с внешними информационными системами (независимо от их формата хранения данных);
- обеспечение возможности использования на автоматизированных рабочих местах (АРМ) специалистов учреждений медико-социальной экспертизы данных, полученных от внешних организаций, учреждений и предприятий;
- возможность направления межведомственных запросов в другие организации без участия гражданина;
- содержание как централизованно сопровождаемых на федеральном уровне словарей и справочников, так и местных (локальных), зависящих от особенностей законодательства субъекта Российской Федерации и условий эксплуатации программного продукта;
- представление информации в удобном для пользователя виде;
- обеспечение возможности обработки информации для получения стандартных и динамически формируемых форм отчетности;
- обеспечение сохранения целостности базы данных при сбоях в работе оборудования и ошибках пользователей.

6.7 Структура базы данных системы определяется структурой ее информационных связей. Наполнение баз данных и их внутренние логические связи должны обеспечивать полную информационную поддержку перечисленных выше задач.

6.8 Система должна разрабатываться на основе современных технологий и инструментальных средств, позволяющих обеспечить:

- комплексность (все аспекты информационной поддержки решаются исходя из единого набора словарей и понятий, что обеспечивает с одной стороны независимое развитие отдельных частей системы, с другой — их совместимость и возможность использования результатов работы любой части в любой момент времени);
- изменение структуры имеющихся информационных полей и организацию новых информационных блоков с сохранением целостности данных общего хранилища, что является гарантией неограниченных возможностей в части модификации и модернизации информационно-справочной системы в будущем;
- возможность модификации структуры информационных массивов без нарушения работоспособности системы;
- возможность распространения типового элемента системы (бюро МСЭ, главное бюро МСЭ, Федеральное бюро МСЭ) без ограничений;
- развиваемость (возможность изменять структуру и функционал системы в соответствии с быстро меняющимся законодательством без вмешательства в ее основу);
- удаленное администрирование (возможность вносить изменения в систему удаленно и централизованно).

7 Структура и функции системы

7.1 Конструктивным элементом системы является АРМ сотрудника учреждения медико-социальной экспертизы, принимающего участие в ее проведении.

7.2 Построение и конфигурация системы зависят от уровня, на котором внедряется система:

- бюро МСЭ;
- главное бюро МСЭ (уровень субъекта РФ);
- Федеральное бюро МСЭ.

7.3 Типовая конфигурация системы включает рабочие места следующих специалистов:

в административном аппарате главного бюро:

- руководитель — главный эксперт по МСЭ;
- заместитель руководителя (один из руководителей экспертного состава);
- заместитель руководителя по организационно-методической работе (врач-специалист по медико-социальной экспертизе);

в экспертном составе главного бюро:

- руководитель состава (врач-специалист по медико-социальной экспертизе);
- медицинский регистратор;
- врачи-специалисты;
- специалисты;
- медицинская сестра;

в организационно-методическом отделе:

- начальник отдела;
- сотрудники;

в отделе по организации работы с документами:

- начальник отдела;
- делопроизводитель;
- врач-специалист;

в отделе информационно-статистического обеспечения:

- начальник отдела;
- программист-системный администратор;
- системный администратор по информационной безопасности;
- инженер-электроник.

Основными пользователями системы в филиалах главных бюро МСЭ (бюро МСЭ) являются:

- руководитель филиала, врач-специалист по медико-социальной экспертизе;
- врачи-специалисты по медико-социальной экспертизе и другие врачи и медицинские специалисты;
- медицинский регистратор;
- медицинская сестра.

7.4 Для выполнения системой всех своих функций АРМ одновременно внедряют по числу специалистов. Число работающих в экспертных структурных подразделениях учреждения медико-социальной экспертизы — из расчета одно рабочее место на каждого специалиста. Все АРМ должны быть увязаны в единый программно-технический комплекс.

7.5 Взаимодействие с медицинскими организациями, осуществляющими оформление направлений на медико-социальную экспертизу в форме электронного документа, реализуется без участия гражданина с использованием единой системы межведомственного электронного взаимодействия и подключаемых к ней региональных систем межведомственного электронного взаимодействия либо посредством организации иных способов взаимодействия соответствующих информационных систем каждой из сторон с соблюдением норм законодательства по защите персональных данных.

7.6 Анализ работы главного бюро МСЭ и его филиалов, текущий контроль за качеством и достоверностью информации, внесенной в систему, оперативное получение максимально возможных данных на граждан следует проводить как по принятым формам отчетности, так и по текущим данным с помощью специально созданного аналитического модуля.

7.7 Для выездных заседаний в систему должны быть включены специальные АРМ, позволяющие оформлять всю документацию сразу в любых удаленных местах.

7.8 Система должна обеспечивать автоматизацию функций, выполняемых учреждениями медико-социальной экспертизы:

- сбор и хранение информации о лицах, прошедших освидетельствование, и их потребностях в реабилитационных мероприятиях;
- экспертная оценка состояния обратившихся лиц;
- разработка и контроль исполнения ИПРА/ПРП.

Примечание — Внесение изменений в ИПРА в случаях, установленных нормативно-правовым законодательством по медико-социальной экспертизе;

- обмен данными с внешними контрагентами (и их информационными системами);
- консультирование специалистов по вопросам МСЭ и реабилитации с использованием телекоммуникационных каналов, обеспечивающих необходимый уровень защиты информации в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- подготовка данных для анализа динамики инвалидности;
- расчет форм государственной статистической отчетности о деятельности учреждений медико-социальной экспертизы;
- подготовка данных для анализа эффективности ИПРА/ПРП;
- предоставление иных данных по работе учреждений медико-социальной экспертизы, в том числе путем мониторинга их деятельности.

7.9 Перечисленные задачи должны поддерживаться на всех уровнях управления учреждений медико-социальной экспертизы.

8 Требования к внедрению системы

8.1 Требования к оборудованию

8.1.1 Требования к оборудованию для установки программного обеспечения системы в учреждении МСЭ зависят от интенсивности загрузки, удаленности рабочих мест пользователей (специалистов) от местоположения серверов, состояния и характеристик телекоммуникационных сетей.

8.1.2 В общем случае достаточность конфигурации аппаратной поддержки характеризуется следующими параметрами: серверы, персональный компьютер для каждого специалиста, включая регистраторов, сетевые устройства, принтеры. Для выездных заседаний — ноутбуки с мобильными печатающими устройствами.

8.1.3 Каждое рабочее место должно быть укомплектовано специализированной мебелью (рабочий и компьютерный стол, шкаф для документов и кресло). Компьютерная сеть должна быть организована в соответствии с действующими стандартами. Вычислительная техника должна быть подключена к электропитанию через источники бесперебойного питания. Для обеспечения устойчивой работы сервера обязательно наличие источников бесперебойного питания, обеспечивающих сохранение рабочей информации на жестком диске в случае внезапного отключения электроэнергии.

8.2 Требования к квалификации пользователей

Для внедрения и эксплуатации системы необходимо подготовить следующие группы специалистов:

- регистраторы, которые, кроме навыков работы с клавиатурой, должны уметь вводить, находить и корректировать необходимую информацию в базах данных, использовать офисные пакеты;
- специалисты (врачи по медико-социальной экспертизе) должны уметь вводить и использовать всю необходимую информацию на всех этапах работы при проведении медико-социальной экспертизы гражданина с использованием информационного обеспечения, уметь находить и корректировать необходимую информацию при подготовке отчетности, проведении анализа экспертной деятельности;
- специалисты по администрированию, сопровождению и поддержке системы (рекомендуется подготовка не менее двух специалистов на субъект Российской Федерации).

Примечание — Необходимо проводить регулярное обучение врачей по медико-социальной экспертизе, регистраторов для максимально полного использования возможностей информационного обеспечения.

8.3 Требования к эксплуатационной документации

8.3.1 Эксплуатационная документация системы состоит из инструкций по эксплуатации и руководства пользователей.

8.3.2 В процессе внедрения должны быть разработаны следующие документы:

- утвержденное положение о работе бюро МСЭ (по организации работы и по информационной поддержке);

- должностные инструкции специалистов бюро МСЭ с описанием прав доступа к базе данных и персональной ответственности за защиту персональных данных системы;
- структура и описание информационных потоков, передаваемых по действующим информационным каналам (например, в главное бюро МСЭ);
- описание возможностей и последовательности действий специалистов на каждом рабочем месте (информация, необходимая для начала работы специалиста, и порядок ее нахождения, создаваемая информация и место ее хранения, выходные формы документов и порядок их оформления).

9 Требования к автоматизированным рабочим местам системы

9.1 Разработка системы должна проводиться в соответствии с ГОСТ 34.201, ГОСТ 34.601, ГОСТ 34.320, ГОСТ 34.321, ГОСТ Р ИСО/МЭК 10746-3, ГОСТ Р 53622.

Все автоматизированные рабочие места учреждения медико-социальной экспертизы должны быть выполнены в едином стиле, обладать «дружественным» интерфейсом и следующими общими свойствами:

- система поиска должна позволить специалистам учреждения медико-социальной экспертизы получать списки всех освидетельствуемых по различным признакам. Поиск должен быть возможен по маске имени, внутренним идентификационным номерам, ключевым словам, именам или по спискам инвалидов, которые были зарегистрированы в учреждении медико-социальной экспертизы в пределах определенного промежутка времени и по другим критериям.

9.1.1 Ввод данных должен быть максимально упрощен и основан на работе со словарями и классификаторами, унифицирующими и ускоряющими работу специалистов.

9.1.2 В процессе работы специалисту учреждения медико-социальной экспертизы должна быть доступна вся необходимая нормативно-методическая и другая справочная информация.

Доступ к информации и возможность ее редактирования должны быть регламентированы в зависимости от прав пользователя. Протоколы и акты медико-социальной экспертизы и выданные документы — результаты редактированию не подлежат. Для исправления возможных ошибок пользователей должна быть предусмотрена возможность создания специального функционала системы. Также в электронном виде следует сохранять всю историю работы с документом.

9.2 Все зарегистрированные в системе освидетельствуемые и специалисты должны иметь уникальные идентификационные коды, позволяющие определить, где, когда и кем была проведена первичная регистрация освидетельствуемого и последующая работа с ним. Данные на освидетельствуемого должны накапливаться нарастающим итогом. Должна быть предусмотрена возможность передачи данных внутри учреждения медико-социальной экспертизы как на уровне субъекта, так и между субъектами Российской Федерации, а также на федеральный уровень.

9.3 АРМ специалистов должны настраиваться в соответствии со стоящими перед специалистами задачами и правами доступа к информации системы, гарантировать защиту информации и идентификацию пользователей.

9.4 Системой должны быть обеспечены анализ работы учреждения медико-социальной экспертизы, текущий контроль оформления документации, оперативное получение максимально возможных данных на освидетельствуемого как по принятым формам отчетности, так и по текущим данным в произвольной форме с помощью специально созданного аналитического модуля.

9.5 Состав реквизитов базы данных должен обеспечивать решение текущих задач учреждения медико-социальной экспертизы.

9.6 Должно быть обеспечено управление потоком освидетельствуемых за счет формирования плана приема, распределения интенсивности нагрузки на специалистов.

9.7 Должна быть обеспечена возможность формирования как стандартных форм отчетности, так и многокритериальных запросов на основе информации, хранящейся в системе.

9.8 Система должна обеспечивать формирование и распечатку всех документов, подготавливаемых при освидетельствовании и разработке ИПРА/ПРП в учреждении медико-социальной экспертизы, в том числе на бланках строгой отчетности, а также протоколов, журналов, справок сторонним организациям, электронных документов для обмена с внешними организациями.

9.9 Должен быть предусмотрен обмен данными с внешними организациями.

9.10 До проведения освидетельствования специалист должен иметь возможность проанализировать имеющуюся о пациенте информацию, оценить достаточность этой информации для проведения освидетельствования и, при необходимости, оформить запрос на необходимые дополнительные об-

следования. Во время освидетельствования специалист вводит свое заключение по результатам экспертизы. В распоряжение специалистов должны быть предоставлены различные терминологические справочники, упрощающие и стандартизирующие описание статуса освидетельствуемого.

9.11 Для упрощения оформления запросов на дополнительное обследование специалистам должна быть предоставлена возможность формирования и постепенного пополнения собственного справочника запросов (ответов). Методический контроль за содержанием таких справочников должен осуществляться на уровне главного бюро МСЭ.

9.12 Специалист по реабилитации на своем рабочем месте должен иметь возможность проанализировать информацию об инвалиде, полученную в результате проведения освидетельствования, и дополнить ее данными, необходимыми для разработки ИПРА и (или) ПРП, разработать наполненные конкретными мероприятиями ИПРА и (или) ПРП и осуществить оценку результатов выполнения ИПРА и (или) ПРП.

9.13 На рабочих местах специалистов должна быть в наличии система справочников, содержащих информацию, необходимую для разработки ИПРА/ПРП. В справочниках должна быть предусмотрена система поиска, позволяющая свободно ориентироваться в имеющейся информации о предоставляемых реабилитационных услугах и технических средствах реабилитации для включения в ИПРА конкретного инвалида.

9.14 Часть электронных справочников, используемых в системе, может быть сформирована и заполнена в субъектах Российской Федерации.

Система должна содержать систему проверки полноты и корректности заполнения документов.

УДК 006.72 616-036.865:006.354 ОКС 11.020.10

Ключевые слова: медико-социальная экспертиза, информационная система, автоматизированный процесс, государственная услуга по проведению медико-социальной экспертизы

БЗ 7—2019/25

Редактор *Л.В. Коретникова*
Технический редактор *И.Е. Черепкова*
Корректор *Е.Д. Дульнева*
Компьютерная верстка *Е.А. Кондрашовой*

Сдано в набор 15.07.2019. Подписано в печать 23.07.2019. Формат 60×84⅛. Гарнитура Ариал.
Усл. печ. л. 1,40. Уч.-изд. л. 1,26.

Подготовлено на основе электронной версии, предоставленной разработчиком стандарта

Создано в единичном исполнении во ФГУП «СТАНДАРТИНФОРМ»
для комплектования Федерального информационного фонда стандартов,
117418 Москва, Нахимовский пр-т, д. 31, к. 2.
gost.e-ecolog.ru gost.e-ecolog.ru

gost.e-ecolog.ru