Общество с ограниченной ответственностью АСКО-МЕД-ПЛЮС»
ИНН 2223026038 | ОГРН 1022201392751
656043, Алтайский край, г. Барнаул, ул. Мало-Олонская, д. 17

ELSA
Электронная система АСКО

# РУКОВОДСТВО ПОЛЬЗОВАТЕЛЯ

## Раздел 2. Порядок эксплуатации системы и ролевые сценарии работы пользователей

**Аннотация и общие сведения..... 4**
**1. Общие принципы эксплуатации и базовые правила работы..... 4**
1.1. Назначение системы и понятийный аппарат..... 4
1.2. Общий порядок проверки, заполнения и сохранения данных..... 5
1.3. Контроль страхового покрытия и условий программ..... 5
1.4. Требования информационной безопасности и защиты персональных данных..... 5
**2. Порядок работы Оператора контакт-центра..... 6**
2.1. Поиск застрахованного и первичный учет страхового случая..... 6
2.2. Боковая панель меню (навигационная панель)..... 11
2.3. Раздел: Управление медицинскими организациями (Список МО)..... 13
1. Панель фильтрации и поиска..... 13
2. Список медицинских организаций..... 14
3. Детальная карточка МО и управление кабинетами..... 15
2.4. Просмотр страховых программ (раздел «Список СП»)..... 19
2.5. Контроль и учет корреспонденции (раздел «Почта»)..... 21
2.6. Учет коммерческих обращений (раздел «Платные пациенты»)..... 23
2.7. Регистрация и обработка входящих телефонных обращений (раздел «Входящие звонки»).. 24
1. Панель быстрой навигации и управления..... 25
2. Панель расширенной фильтрации и выгрузки данных..... 25
3. Реестр входящих звонков..... 25
2.8. Учет и контроль автоматизированных обращений (раздел «Звонки роботу»)..... 26
1. Универсальная строка поиска..... 27
2. Реестр обработанных вызовов..... 27
3. Элементы постраничной навигации..... 27
2.9. Обработка шаблона и формирование карточки застрахованного лица..... 28
**3. Порядок работы Врача и сотрудника медицинских организаций..... 30**
3.1. Поиск и идентификация застрахованного лица (форма «Поиск застрахованного»)..... 30
1. Назначение экранной формы..... 30
2. Состав элементов интерфейса и полей ввода..... 31
3. Порядок действий медицинского работника (алгоритм работы)..... 31
4. Реакция (ответы) системы..... 32
3.2. Боковая панель навигации, контекст медицинской организации и управление сеансом.. 34
1. Назначение экранного компонента..... 34

2. Состав элементов интерфейса....35
3. Порядок действий пользователя (алгоритм работы)....36
**4. Порядок работы Администратора Страховой Компании (СК) и филиалов....36**
4.1. Ведение реестра застрахованных лиц (форма «Иммунокарты»)....37
1. Назначение экранной формы....37
2. Состав элементов интерфейса и реестра....37
3. Порядок действий сотрудника страховой компании....38
4.2. Навигационное меню рабочего места Администратора СК....39
1. Назначение компонента....39
2. Структура элементов управления....39
4.3. Электронная карточка застрахованного лица и контроль объема страховой программы 40
1. Назначение экранной формы....40
2. Состав элементов интерфейса и полей формы....40
3. Порядок действий сотрудника страховой компании (алгоритм работы)....42
4.4. Раздел «Список СП» (Страховые программы)....42
4.5. Рассмотрение и согласование страховых программ (форма «Заявки СП»)....43
1. Назначение экранной формы....43
2. Состав элементов интерфейса и информационных блоков....44
3. Порядок действий сотрудника страховой компании (алгоритм работы)....45
4.6. Учет и распределение номерной емкости (модуль «Диапазоны»)....45
1. Общее назначение модуля....45
2. Реестр электронных диапазонов (экранная форма «Диапазоны электронные»)....46
2.1. Назначение экранной формы....46
2.2. Состав элементов интерфейса и таблицы реестра....47
2.3. Алгоритм действий оператора....48
3. Детализация диапазона и статусная верификация номеров (экранная форма карточки диапазона)....48
3.1. Назначение экранной формы....48
3.2. Состав элементов интерфейса и аналитических индикаторов....48
3.3. Реакция системы....49
4. Заказ номерных пулов (экранная форма «Запросы электронных диапазонов»)....49
4.1. Назначение экранной формы....49
4.2. Элементы управления и структура данных....50
4.3. Порядок действий пользователя....50
5. Учет бумажных носителей (экранная форма «Диапазоны бумажные»)....51
5.1. Назначение экранной формы....51
5.2. Состав полей таблицы учета....51
4.7. Управление филиальной сетью и договородержателями (модуль «Филиалы»)....52
1. Назначение экранной формы....52

2. Состав элементов интерфейса и информационных блоков.....52
3. Порядок действий сотрудника страховой компании (алгоритм работы).....53
4.8. Учет страховых случаев и реестр оказанной медицинской помощи (модуль «Обращения») 54
1. Назначение экранной формы.....54
2. Состав элементов интерфейса, фильтров и реестра.....55
3. Порядок действий сотрудника страховой компании (алгоритм работы).....56
4.9. Учет договоров страхования и привязка программ (модуль «Договоры»).....57
1. Назначение экранной формы.....57
2. Состав элементов интерфейса.....57
3. Алгоритм действий оператора.....58

# Аннотация и общие сведения

Настоящий документ является эксплуатационной документацией (руководством пользователя), содержащей информацию, необходимую для эксплуатации программного обеспечения (ПО) «Эльза»

Поскольку доступ к системе осуществляется через веб-интерфейс без необходимости установки серверных компонентов на стороне клиента, данное руководство регламентирует порядок подготовки клиентского рабочего места, устанавливает системные и аппаратные требования к вычислительной технике пользователя, а также описывает последовательность действий, обеспечивающих загрузку веб-интерфейса, успешную авторизацию и корректное начало работы в системе.

# 1. Общие принципы эксплуатации и базовые правила работы

## 1.1. Назначение системы и понятийный аппарат

ПО «Эльза» представляет собой специализированную информационную систему (SaaS-сервис), предназначенную для автоматизации процессов добровольного медицинского страхования (ДМС) по программам защиты от клещевого энцефалита и сопутствующих инфекций, а также координации взаимодействия между страховщиками, контакт-центром и лечебно-профилактическими учреждениями.

В эксплуатационном документообороте системы используется следующий понятийный аппарат:

- **Иммунокарта (ИК)** – электронный или материальный документ строгой отчетности, подтверждающий право гражданина на получение экстренной серопрофилактики и лабораторной диагностики клещевых инфекций.
- **Гарантийное письмо (ГП)** – электронное распоряжение страховщика в адрес медицинской организации, подтверждающее финансовое покрытие медицинских расходов по конкретному обращению.
- **Медицинская организация (МО)** – лечебно-профилактическое учреждение (клиника, лаборатория), аккредитованное страховщиком для фактического оказания медицинской помощи.
- **Страховая программа (СП)** – утвержденный страховой тариф, фиксирующий объем финансовой ответственности, перечень покрываемых нозологий и лимиты кратности услуг.

## 1.2. Общий порядок проверки, заполнения и сохранения данных

**Идентификация и проверка на дублирование:** Ввод любых учетных записей начинается с обязательной поисковой верификации по ФИО, дате рождения или реквизитам полиса/ИК для исключения повторного заведения клиента в базе данных.

**Форматно-логический контроль:** Все поля ввода, отмеченные маркером обязательности (*), проверяются встроенными валидаторами на соответствие установленным маскам (календарный формат дат **ДД.ММ.ГГГГ**, десятизначный телефонный номер, допустимый период действия договора).

**Фиксация транзакций:** Сохранение данных осуществляется экранными управляющими кнопками («Добавить», «Сохранить», «Создать новую карточку»); каждая транзакция сопровождается фиксацией автора изменения, системной роли, даты и времени.

## 1.3. Контроль страхового покрытия и условий программ

**Автоматическая верификация статуса:** При любом обращении платформа осуществляет сопоставление даты наступления события со сроком действия договора и правовым статусом полиса (**Действует, Ожидает активации, Не действует, Аннулировано**).

**Контроль количественных лимитов:** Система автоматически ведет учет остатка допустимых обращений по каждой услуге (исследование биоматериала, введение иммуноглобулина, прием врача). При исчислении установленной кратности (например, 3 раза) автоматическое выставление счета блокируется, а обслуживание может быть продолжено только в коммерческом статусе («Платные пациенты»).

**Соблюдение маршрутизации по ГП:** Если услуга в программе отмечена маркером «ГП», направление пациента в МО допустимо исключительно при формировании соответствующего электронного гарантийного письма.

## 1.4. Требования информационной безопасности и защиты персональных данных

**Защита персональных данных (152-ФЗ):** Обработка сведений о застрахованных лицах, контактных данных и фактах обращения за медицинской помощью производится в строгом соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» с применением мер разграничения доступа и шифрования сетевых каналов (протокол HTTPS/TLS).

**Многопользовательское ролевое разделение (RBAC):** Доступ к функциональным модулям детерминирован системными ролями («Оператор», «Врач / Администратор больницы»,

«Администратор СК») с обеспечением изоляции коммерческих массивов данных между разными страховыми компаниями.

**Безопасность пользовательских сессий:** По завершении рабочей смены или при длительном отсутствии на рабочем месте оператор обязан принудительно прервать авторизованную сессию нажатием функционального элемента «Выйти из системы». Хранение аутентификационных данных в открытом виде на клиентских рабочих станциях запрещено.

# 2. Порядок работы Оператора контакт-центра

## 2.1. Поиск застрахованного и первичный учет страхового случая

Для регистрации нового страхового случая или добавления обращения оператору необходимо идентифицировать пациента в базе данных системы.

Найдите застрахованного по документу и идентифицирующим данным.

**Поддерживаемые параметры ввода:**

- ФИО застрахованного лица;
- номер электронной или бумажной иммунокарты (№ ИК);
- номер страхового полиса или серия документа.

Для осуществления детализированного поиска и точной выборки застрахованных лиц оператору доступна **панель расширенной фильтрации**, расположенная в левой части интерфейса. Данный инструментарий позволяет комбинировать критерии отбора для оперативного нахождения требуемой учетной записи.

**Служебные параметры:** Справа от поисковой строки отображается общее количество найденных записей (например, «Кол-во ИК: 5»), а также выпадающий список настройки сортировки выдачи (по умолчанию: «Сначала новые»).

**Панель расширенной фильтрации включает следующие параметрические блоки:**

- **Дата рождения:** Поле календарного ввода даты рождения застрахованного в унифицированном формате **дд.мм.гггг.** Позволяет вводить дату вручную либо выбирать ее через встроенный графический календарь (вызывается нажатием на пиктограмму календаря).
- **Страховые компании:** Инструмент выборки записей по принадлежности к конкретному страховщику. Блок оснащен строкой быстрого поиска по наименованию СК (**Поиск...**) и списком с чек-боксами (например, *«Демо-страхование»*) с вертикальной полосой прокрутки при наличии нескольких организаций.

- **Группа чек-боксов для фильтрации документов по их актуальному жизненному циклу в системе:**
    - ***«Ожидает активации»*** — карты/полисы, внесенные в систему, но еще не вступившие в период действия;
    - ***«Действует»*** — документы с активным сроком страхового покрытия;
    - ***«Не действует»*** — документы с истекшим сроком действия либо не прошедшие активацию;
    - ***«Аннулировано»*** — документы, действие которых досрочно прекращено по инициативе СК или в результате выявления ошибок/дублей.
- **Группа чек-боксов для классификации записей по виду и происхождению страхового документа:**
    - ***«Электронные»*** — электронные иммунокарты (еИК), сформированные через систему или интегрированные по API;
    - ***«Бумажные»*** — физические иммунокарты из выделенных диапазонов;
    - ***«Полисы»*** — записи, заведенные на основании прямых страховых полисов;
    - ***«Зеленый пункт»*** — специализированные полисы/карты партнерской программы.
- **Гарантийные письма:** Экспресс-фильтр по признаку прикрепления гарантийного письма к текущему страховому случаю (чек-боксы *«Нет ГП»* и *«Прикреплено»*).

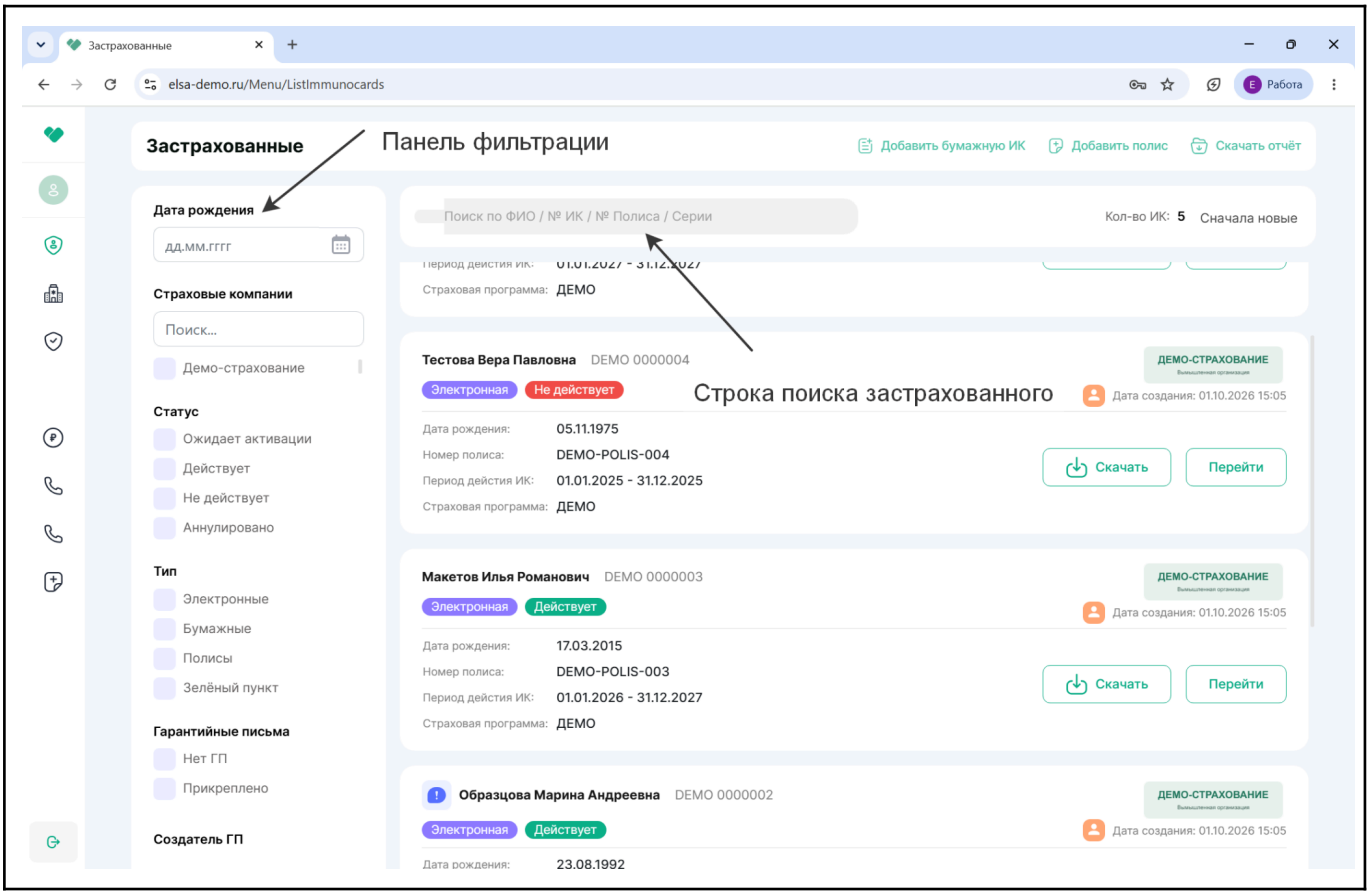



Рис. 1 Фильтрация и поисковая строка

- **Создатель ГП:** позволяет отфильтровать записи по конкретному сотруднику (оператору), сформировавшему гарантийное письмо. Блок оснащен строкой контекстного поиска и списком выбора.
- **Обращения:** фильтрация по признаку наличия или отсутствия зарегистрированных эпизодов обслуживания (значения «Есть» / «Нет»).
- **Дата обращения:** выборка записей по хронологическому периоду (от/до) фактического обращения пациента. *Для данного поля предусмотрена системная всплывающая подсказка (пиктограмма «i»), разъясняющая правила применения фильтра.*
- **Дата создания карточки обращения:** выборка по периоду фактической регистрации карточки в базе данных системы. *Поле также снабжено информационной подсказкой.*

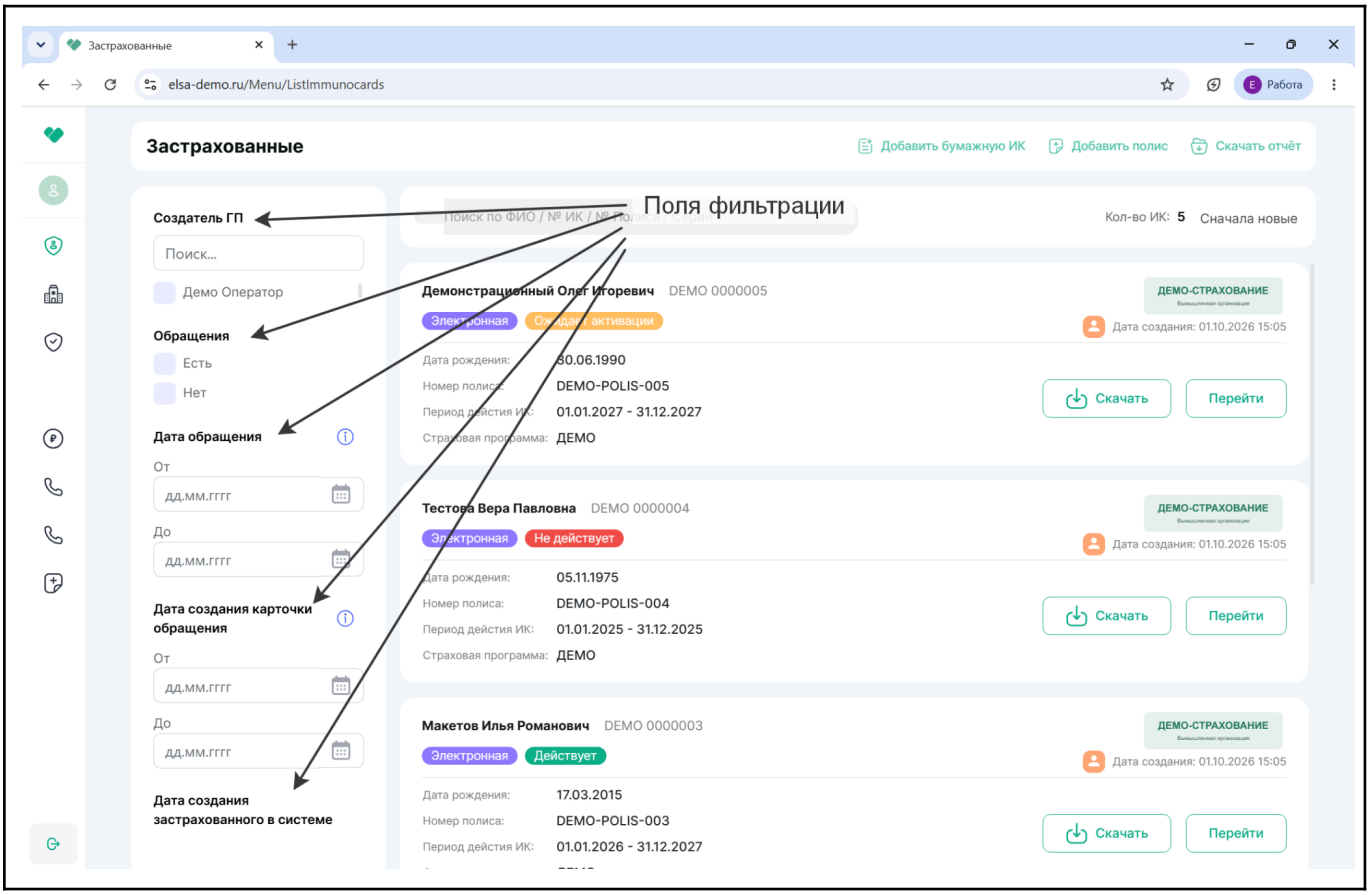



Рис. 2 Расширенная фильтрация: параметры обращений и создателей ГП.

- **Дата создания застрахованного в системе:** фильтрация по временному периоду (от/до) внесения учетной записи пациента в систему.
- **Принцип создания полиса:** позволяет классифицировать документы по источнику их происхождения в базе данных. Доступны следующие чек-боксы:
  - «Загружено из Зел. Пункт»;
  - «Загружено по API»;
  - «Создано вручную»;
  - «Создано вручную через шаблон входящего ГП».
- **Забота Plus:** фильтрация по признаку наличия у застрахованного одноименной опции или расширенной программы (значения «Есть» / «Нет»).
- **Страхователь:** поиск по физическому или юридическому лицу, заключившему договор страхования. Блок содержит поисковую строку и перечень лиц с указанием количества привязанных записей.

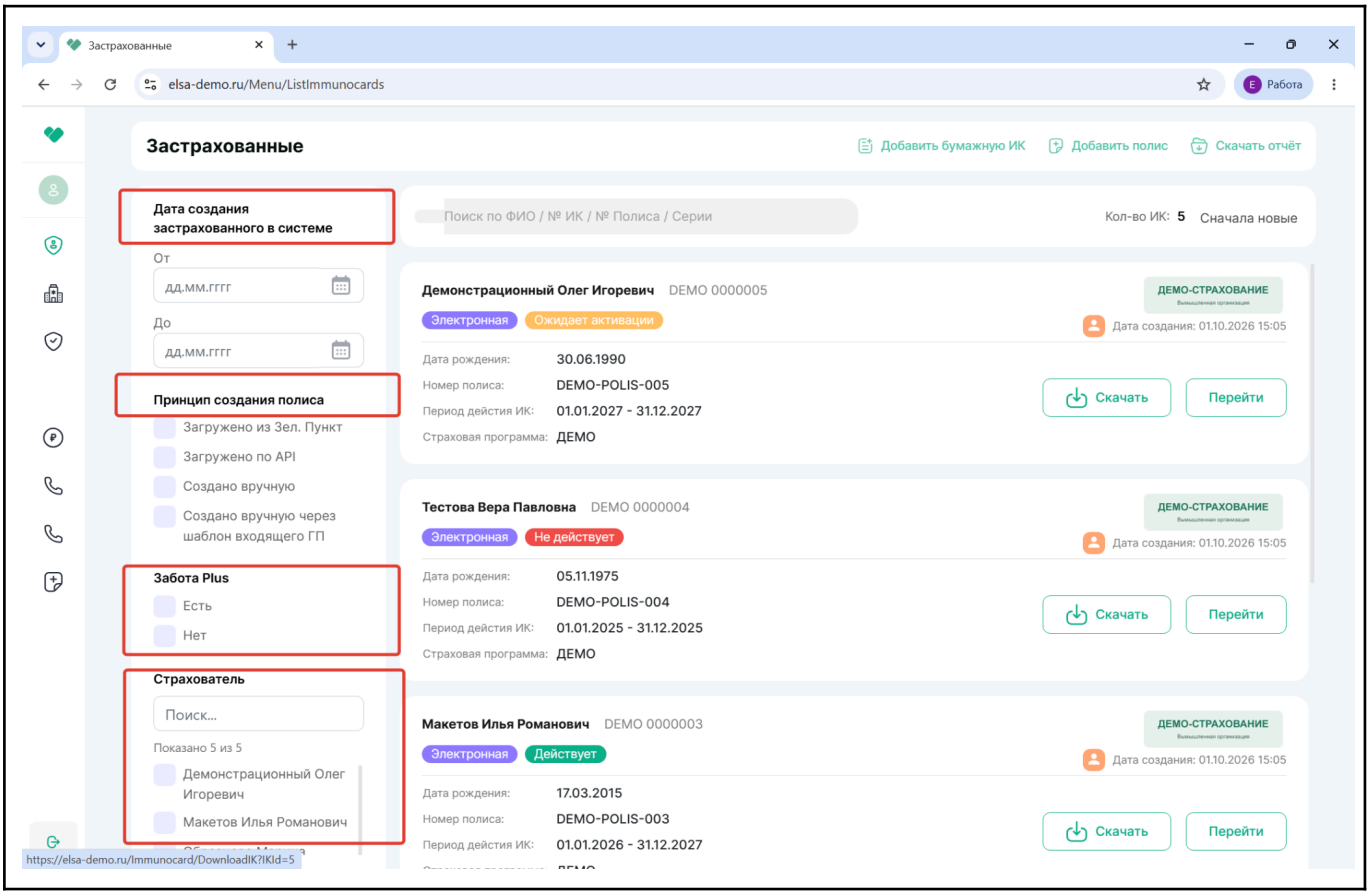



Рис. 3. Расширенная фильтрация: принципы создания полиса и страхователи.

- **Дата от СК:** фильтрация по периоду передачи данных от страховой компании. *При наведении курсора на информационную пиктограмму «i» отображается системная подсказка, поясняющая семантику поля: «Дата поступления информации о застрахованном от СК».*
- **Регион:** территориальная фильтрация по субъекту Российской Федерации. Блок включает контекстный поиск и список регионов для выбора соответствующих чек-боксов (например, Хакасия Респ, Ханты-Мансийский Автономный округ — Югра АО и т.д.).

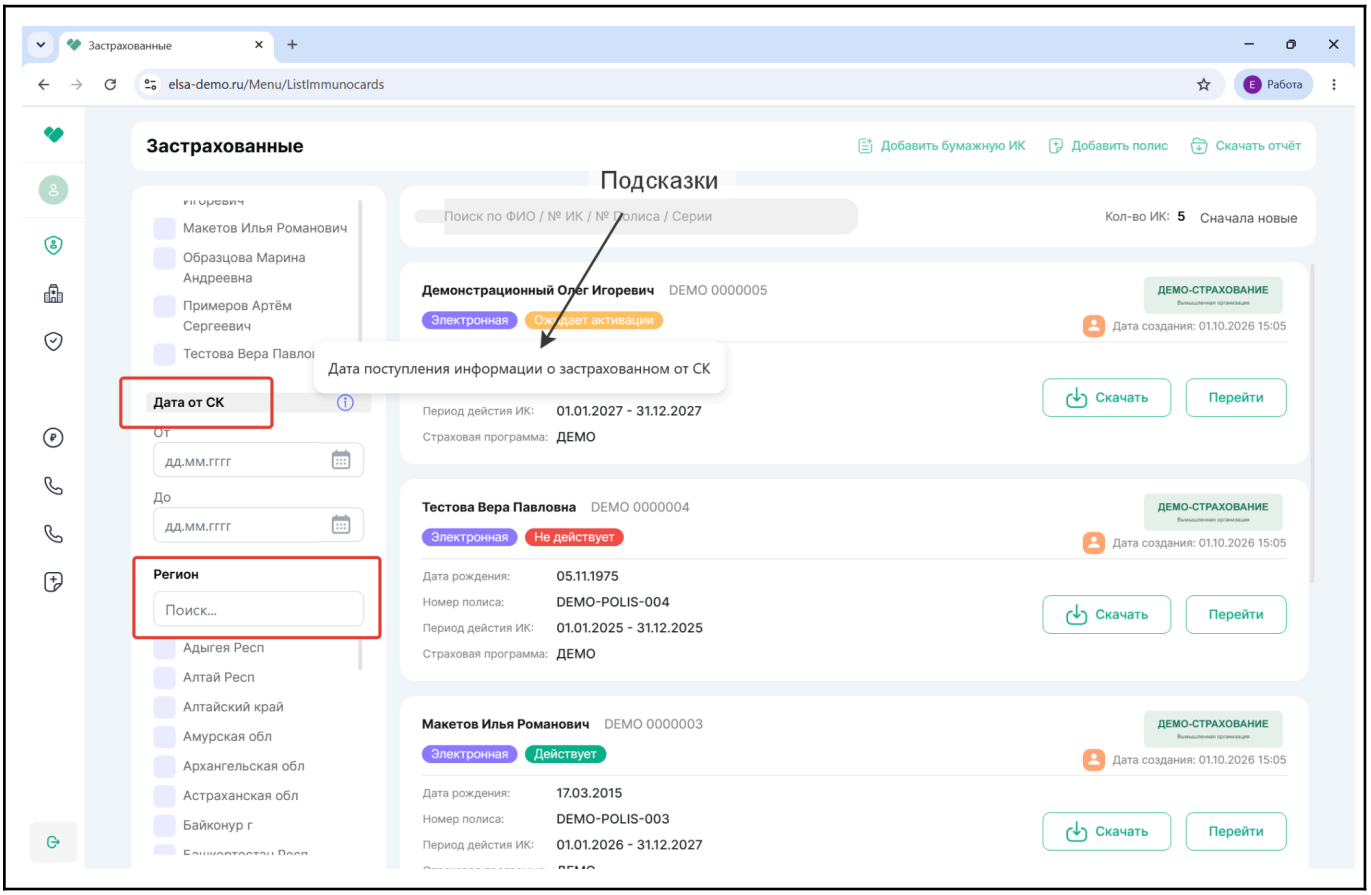



Рис. 4. Расширенная фильтрация: регионы и демонстрация системной подсказки.

## 2.2. Боковая панель меню (навигационная панель)

Боковая навигационная панель расположена в левой части графического интерфейса и предназначена для оперативного перехода между основными функциональными модулями ПО «Эльза». Набор отображаемых разделов строго детерминирован правами доступа (ролевой моделью) текущего авторизованного пользователя.

Панель структурно разделена на следующие информационно-управляющие блоки:

**1. Блок идентификации пользователя (верхняя часть):**

- Логотип платформы «ELSA».
- Учетные данные авторизованного сотрудника (имя пользователя, например, *«Демо Оператор»*) и его функциональная роль в системе (например, *«Оператор»*).

**2. Основной навигационный блок (модули системы):**

- **«Список застрахованных»** – переход к реестру застрахованных лиц для осуществления поиска, фильтрации и первичного учета страховых случаев (на Рис. 5 отображен как текущий активный раздел).
- **«Список МО»** – доступ к реестру медицинских организаций, их контактам, прайс-листам и расписаниям.
- **«Список СП»** – доступ к справочнику действующих страховых программ и их условиям.
- **«Почта»** – переход к внутреннему модулю обработки электронных сообщений и рассылок.
- **«Платные пациенты»** – раздел учета пациентов, получающих медицинские услуги на коммерческой основе (сверх страхового покрытия).
- **«Входящие звонки»** – модуль регистрации, маршрутизации и обработки входящих телефонных обращений застрахованных.
- **«Звонки роботу»** – раздел контроля автоматизированных телефонных сервисов или взаимодействия с голосовыми помощниками.
- **«Шаблоны из ГП»** – доступ к библиотеке типовых форм для формирования бланков гарантийных писем.

**3. Блок управления сессией (нижняя часть):**

- Кнопка **«Выйти из системы»** — предназначена для безопасного принудительного завершения текущего сеанса работы (авторизованной сессии) пользователя в целях соблюдения требований информационной безопасности.

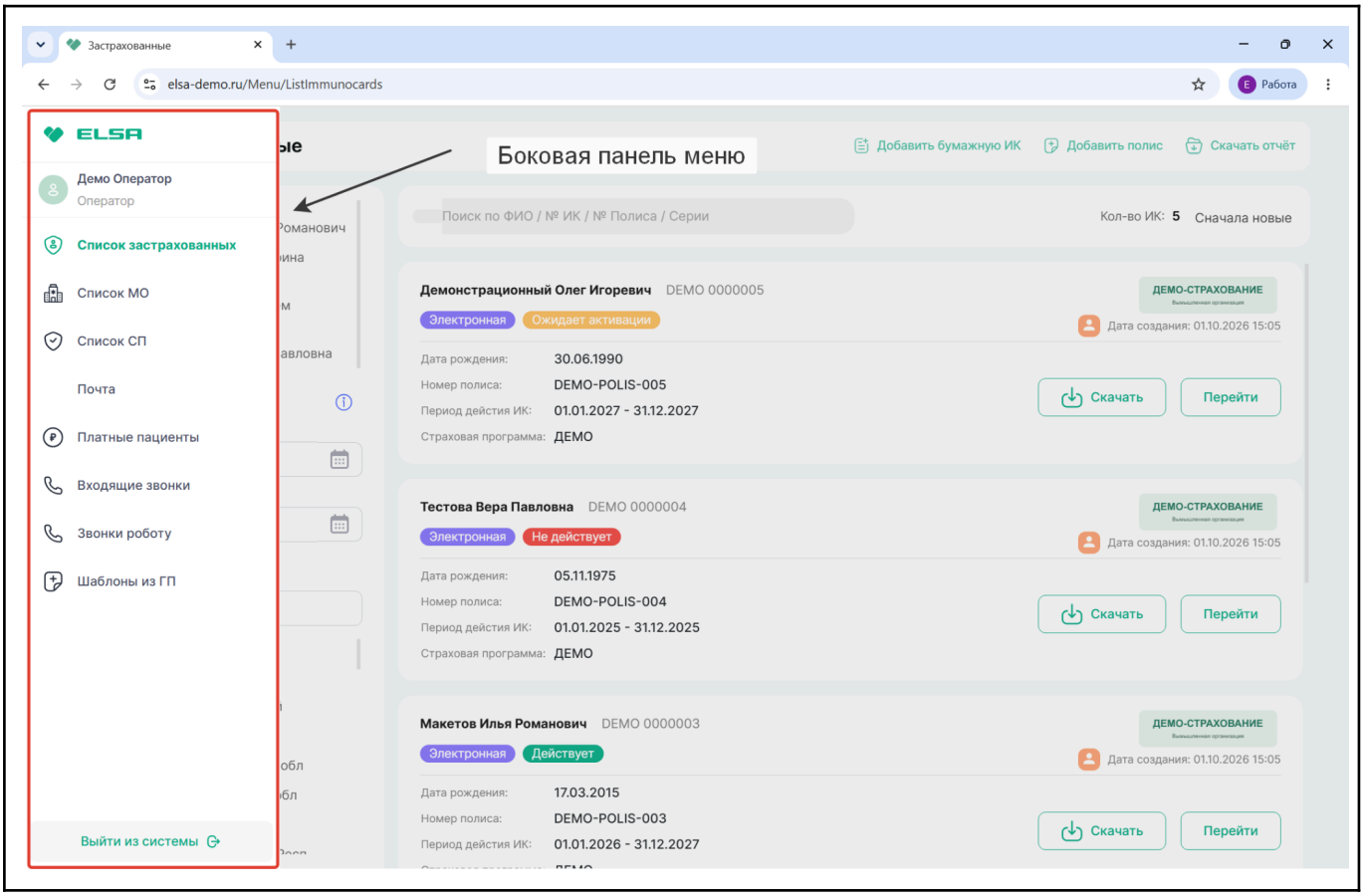


Рис. 5 Боковая панель меню

## 2.3. Раздел: Управление медицинскими организациями (Список МО)

Раздел «Список МО» предназначен для поиска, фильтрации, просмотра карточек медицинских организаций и управления их структурными подразделениями (кабинетами) и расписанием. Рабочее пространство раздела логически разделено на три функциональных блока: панель фильтрации, список результатов и детальную карточку выбранной организации.

**1. Панель фильтрации и поиска**

В левой части экрана расположена панель многокритериальной фильтрации, позволяющая осуществлять точный подбор медицинских организаций по следующим атрибутам:

- **Текстовые и географические фильтры:** поля для ввода названия больницы, выбора региона из выпадающего списка, выбора населенного пункта и ручного ввода адреса (города/улицы).

- **Услуги:** блок чек-боксов для фильтрации МО по предоставляемым медицинским услугам (например, «Удаление клеща», «Серопрофилактика», «Исследование крови», «Консультация врача» и др.).
- **Возраст пациентов:** фильтрация клиник, принимающих определенные возрастные категории (чек-боксы «Дети», «Взрослые»).
- **Режим работы:** отбор организаций по графику приема (радиокнопки «Любое время работы», «Круглосуточно», «Будет работать в...»).
- **Вид документов для приема:** выбор организаций, работающих с определенными типами страхового покрытия («Электронная ИК», «Бумажная ИК», «Зелёный пункт», «Полисы»).
- В нижней части панели предусмотрена гиперссылка «Расширенный фильтр» для доступа к дополнительным параметрам поиска.

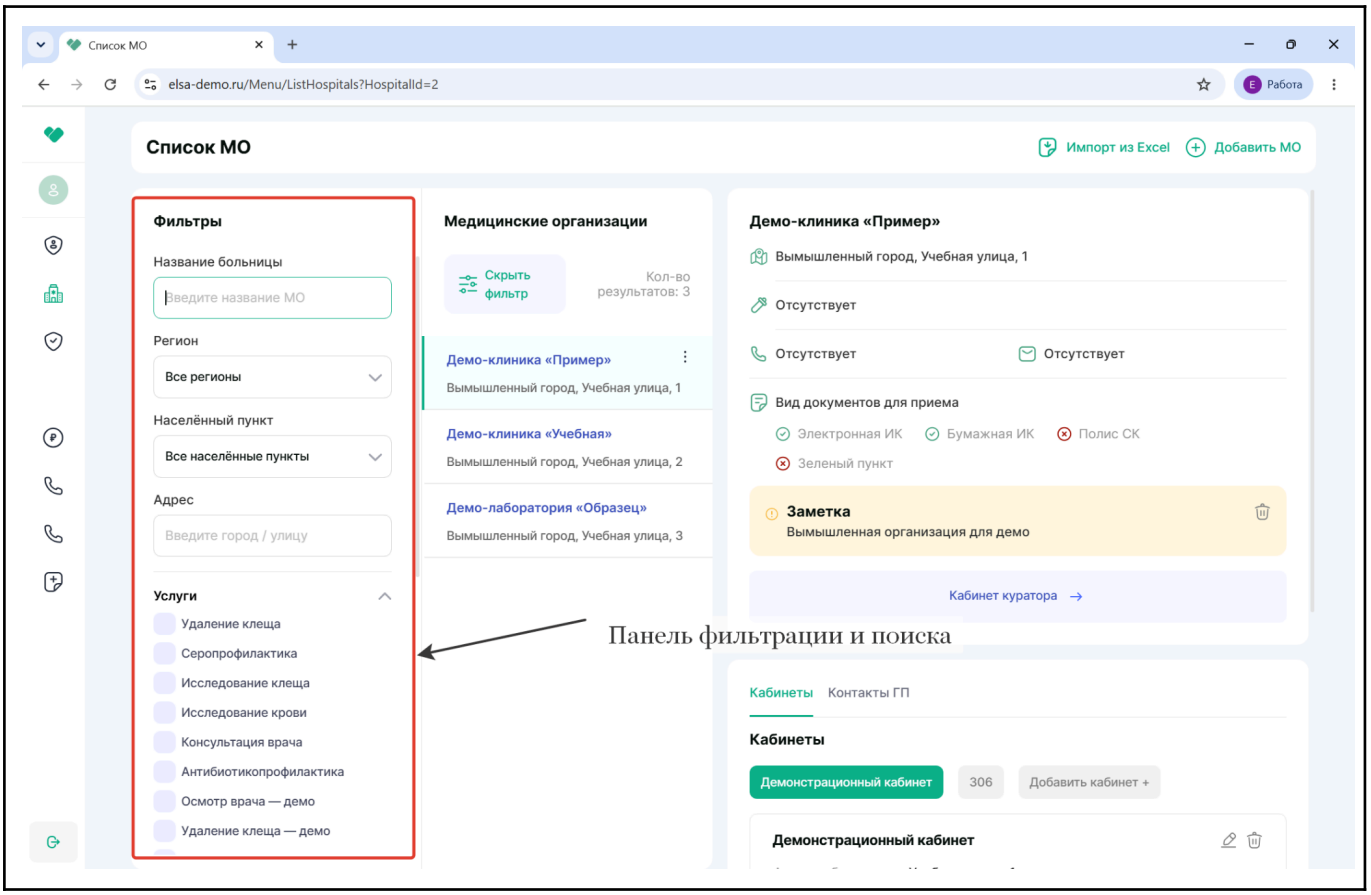


Рис. 6 Панель фильтрации и поиска

**2. Список медицинских организаций**

В центральной части экрана отображается перечень организаций, удовлетворяющих заданным критериям фильтрации.

- Над списком выводится общее количество найденных результатов (например, «Кол-во результатов: 3») и кнопка «Скрыть фильтр» для расширения рабочей области.

- Каждая запись в списке содержит кликабельное наименование МО (например, «Демо-клиника "Пример"») и ее краткий адрес.
- В верхней правой части экрана расположены функциональные кнопки «Импорт из Excel» для массовой загрузки данных и «Добавить МО» для ручного заведения новой карточки организации.

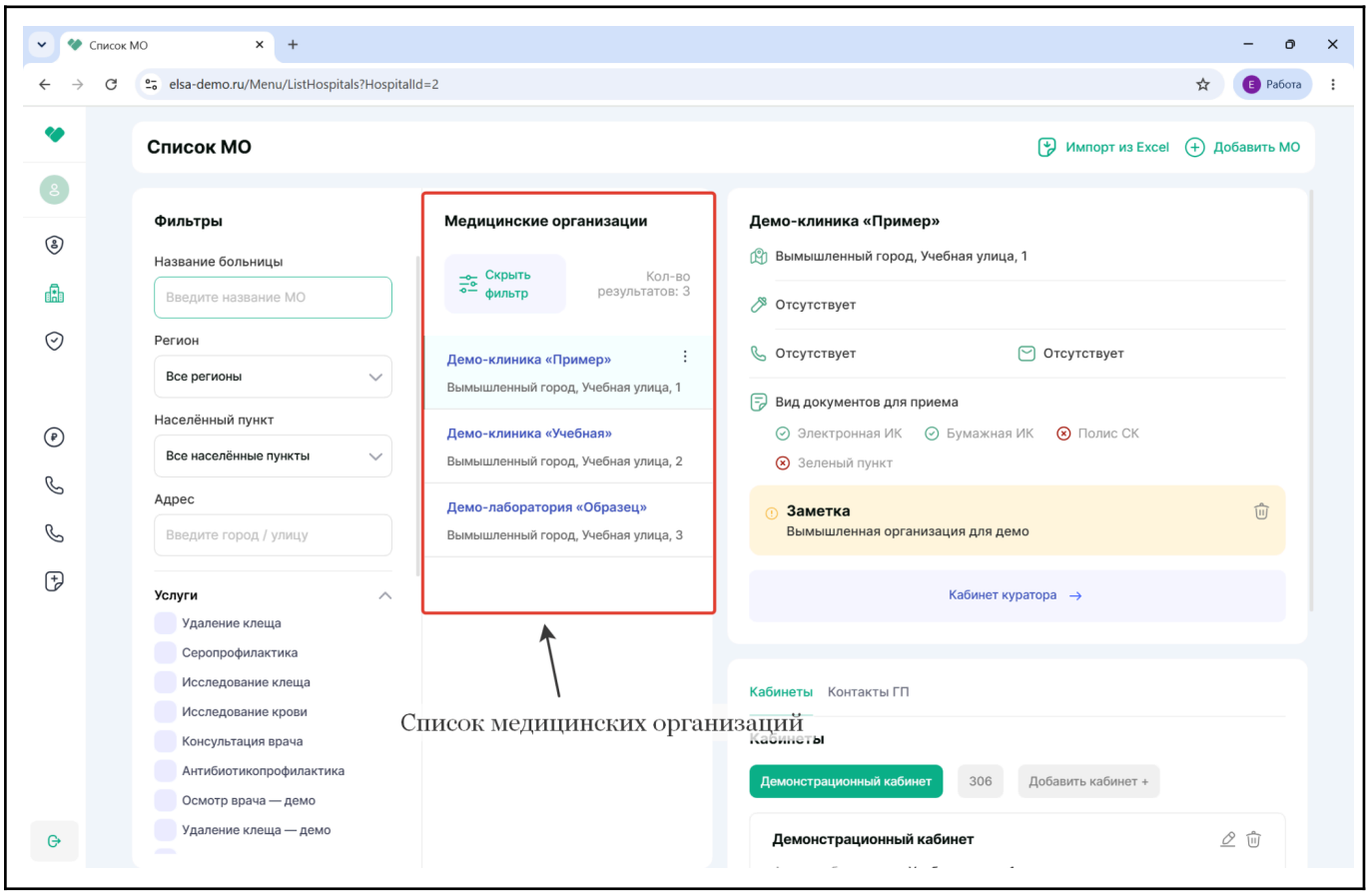



Рис. 7 Список МО

### 3. Детальная карточка МО и управление кабинетами

При выборе организации из списка, в правой части экрана открывается ее детальная карточка.

- **Общие сведения:** отображаются адрес, контактные телефоны, адреса электронной почты и графическая индикация принимаемых видов документов (зеленые маркеры для доступных, красные для недоступных).
- **Служебные отметки:** блок «Заметка» предназначен для вывода внутренних комментариев куратора (например, «Вымышленная организация для демо»).
- Кнопка **«Кабинет куратора»** осуществляет переход в режим углубленного управления настройками клиники.

Управление внутренней структурой МО осуществляется через вкладки **«Кабинеты»** и **«Контакты ГП»**.

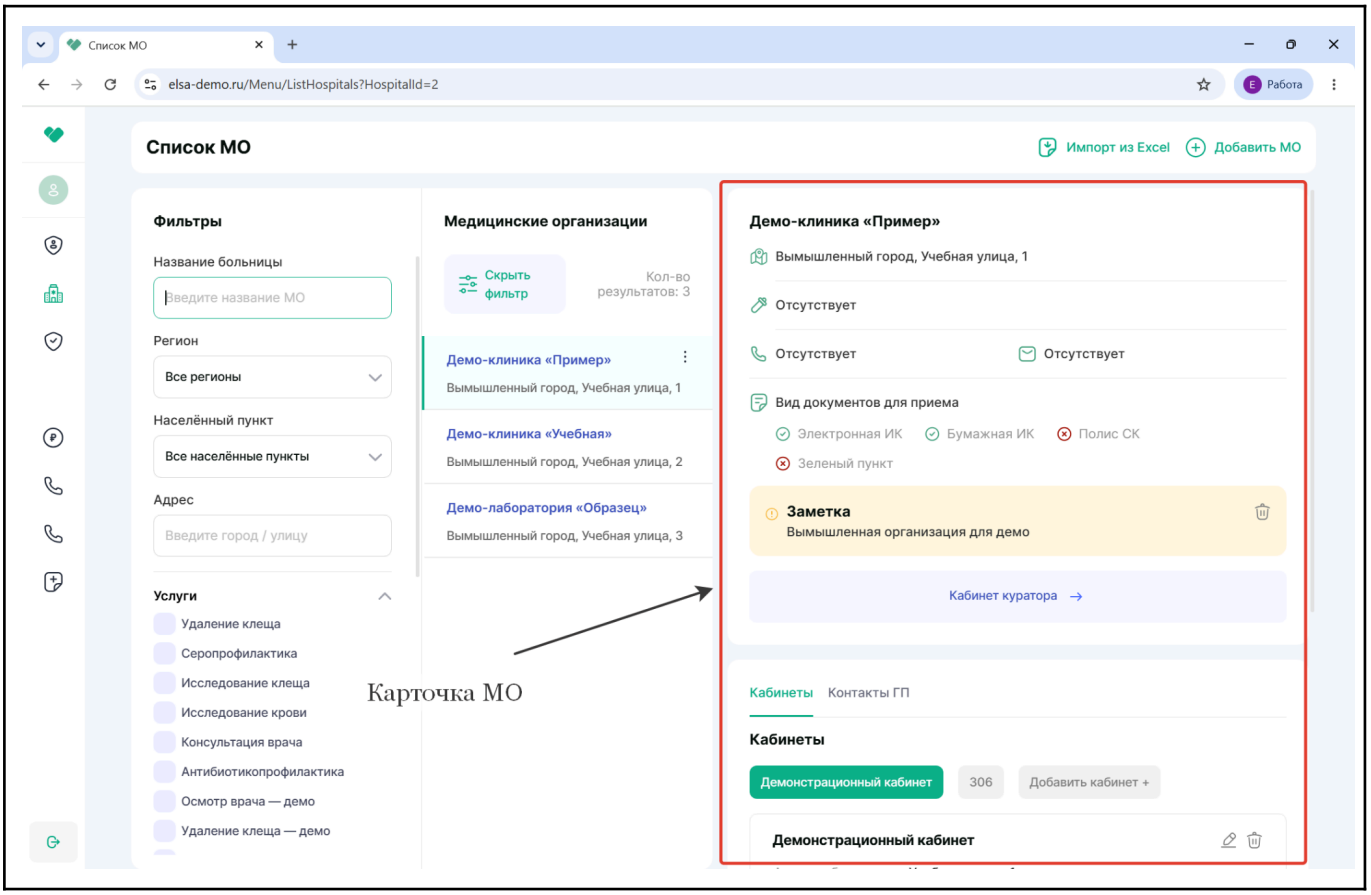



Рис. 8 Карточка МО

### 3.1. Управление кабинетами

- Во вкладке «Кабинеты» отображается список заведенных кабинетов с указанием их адреса, допустимого возраста пациентов (теги «Взрослые», «Дети»), перечня закрепленных услуг и графика работы.
- Для создания нового подразделения используется кнопка «Добавить кабинет +».
- В форме добавления/редактирования кабинета заполняются текстовые поля: «Название кабинета» (номер или наименование регистратуры), «Корпус/строение/этаж» и необязательное поле «Комментарий о кабинете».
- Блок **«Возраст пациентов»** позволяет с помощью переключателей задать категории принимаемых лиц («Дети», «Взрослые») с возможностью точного указания минимального возраста (например, «от 0») при помощи числового селектора.

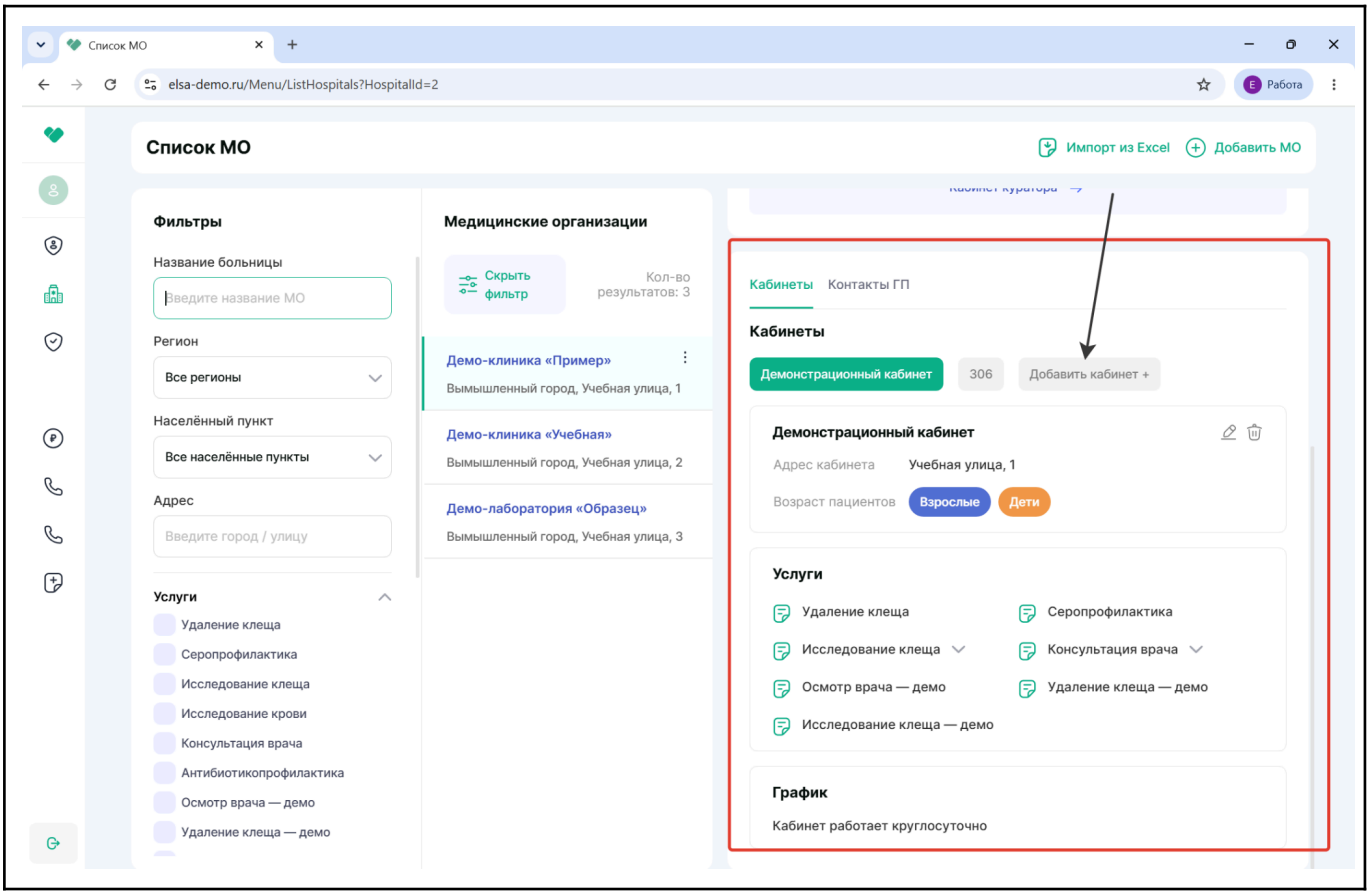



Рис. 9 Добавление кабинета

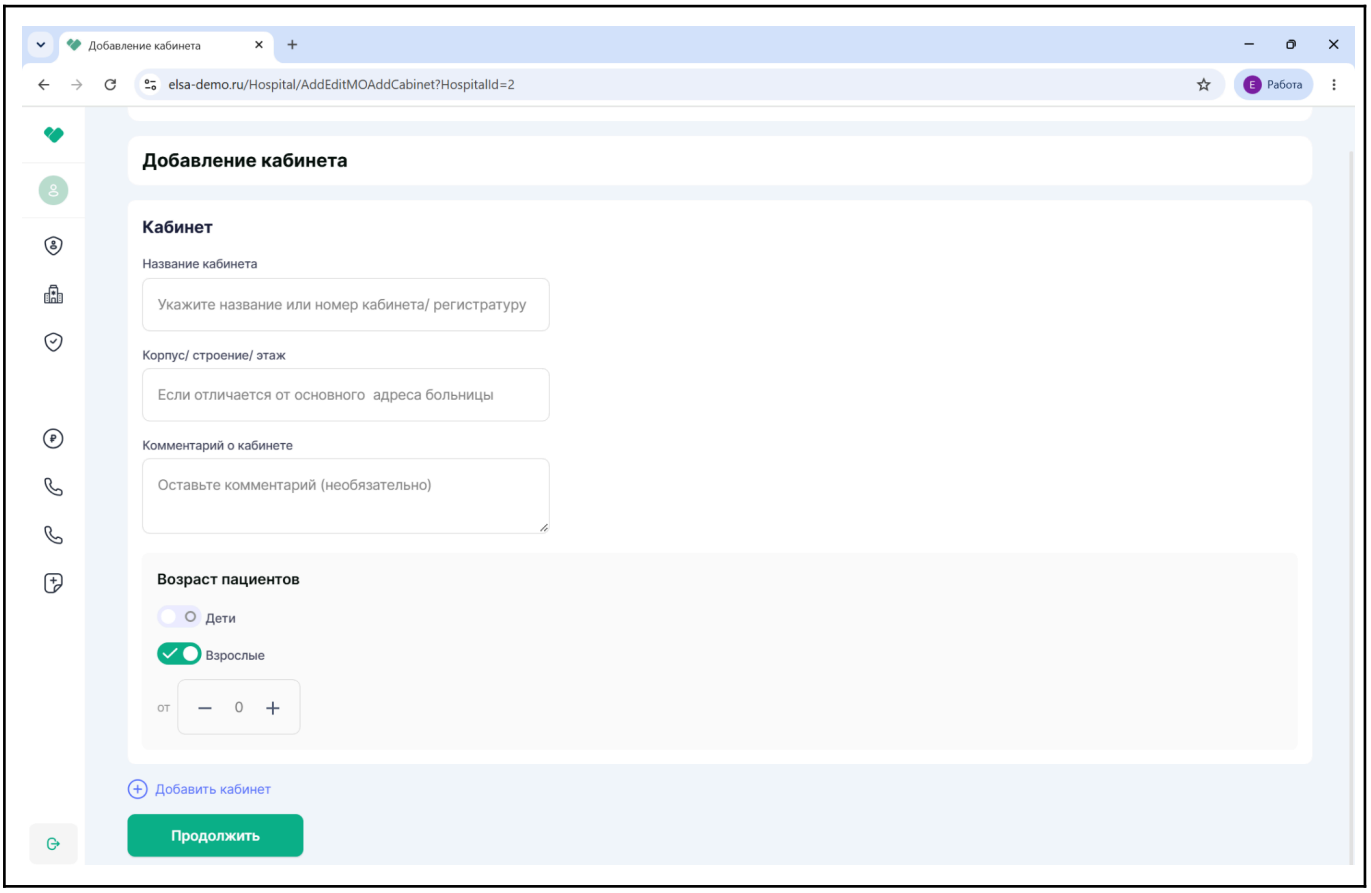



Рис. 10 Заполнение данных по новому кабинету

### 3.2. Настройка расписания

После сохранения базовых параметров кабинета система требует задать графики его работы:

- **Основное расписание:** настраивается с помощью переключателей «Круглосуточно» или «По расписанию». Допускается внесение текстового комментария о режиме работы.
- **Сезонное расписание:** при нажатии на гиперссылку «Добавить сезонное расписание» открывается дополнительный блок для настройки временных графиков.
- Для сезонного расписания задаются: «Название расписания», периоды действия в формате дат («Начало сезона», «Конец сезона») и признак цикличности (чек-бокс «Повторять ежегодно»).
- Для каждого сезонного интервала отдельно настраивается время работы («Круглосуточно» / «По расписанию»).
- Фиксация внесенных изменений в структуру организации осуществляется кнопкой «Сохранить».

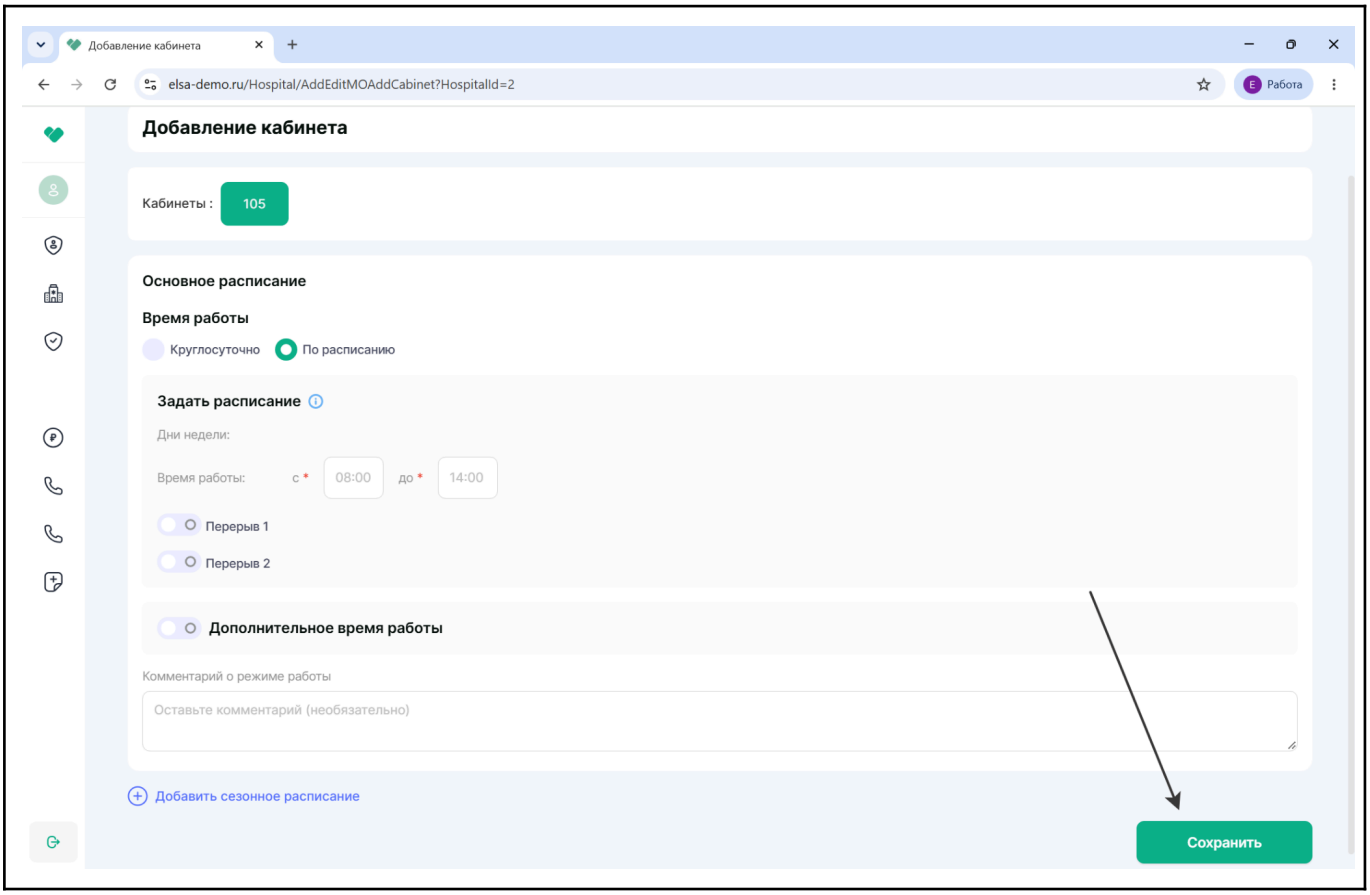



Рис. 11 Сохранение данных о кабинете. Настройка расписания

## 2.4. Просмотр страховых программ (раздел «Список СП»)

Раздел «Список СП» (Страховые программы) предназначен для ознакомления с перечнем действующих программ страхования, детальной проверки их условий, лимитов и состава покрываемых медицинских услуг. Графический интерфейс раздела структурно разделен на панель списка программ (слева) и область детализации условий выбранной программы (справа).

**1. Панель перечня страховых программ (левая часть экрана)**

Панель предназначена для навигации по доступным страховым продуктам:

- В верхней части информационного блока отображается общее количество программ, доступных для просмотра текущему пользователю (индикатор «Кол-во»).
- Основную часть панели занимает список программ, представленный в виде интерактивных (кликабельных) карточек. Каждая карточка содержит базовые атрибуты:
    - Логотип или наименование страховой организации (например, «ДЕМО-СТРАХОВАНИЕ»);

- Официальное название страховой программы (например, «Демо – помощь при укусе клеща»);
- Привязанные префиксы (серии) иммунокарт (например, «Серии ИК: DEMO»).

**2. Детализация условий страховой программы (правая часть экрана)** При выборе карточки программы в левой панели, в правой рабочей области загружается ее подробная спецификация. Медицинские услуги сгруппированы в логические блоки (аккордеоны), такие как: «Исследование клеща», «Серопрофилактика КЭ», «Исследование крови», «Контрольный анализ крови», «Консультация врача».

**3. Элементы индикации и управления условиями покрытия**

Для визуального контроля ограничений программы используются следующие элементы интерфейса:

- **Информационные теги (маркеры):** Расположены внутри каждого блока услуг и обеспечивают быстрый доступ к параметрам покрытия:
  - *Теги инфекций:* КЭ (клещевой энцефалит), ИКБ (иксодовый клещевой боррелиоз), ГАЧ (гранулоцитарный анаплазмоз человека), МЭЧ (моноцитарный эрлихиоз человека).
  - *Количественные лимиты:* Теги, указывающие на ограничение количества оказаний услуги в рамках полиса (например, «3 раза»).
  - *Служебные отметки:* Тег «ГП» сигнализирует оператору о необходимости формирования гарантийного письма для направления застрахованного в МО. Тег «Нет» указывает на исключение данного риска или услуги из страхового покрытия.
- **Раскрывающиеся блоки услуг:** При нажатии на конкретную группу услуг (на рисунке раскрыт блок «Исследование крови»), пользователю становится доступна исчерпывающая информация по каждой медицинской манипуляции в составе группы. Внутри раскрытой карточки отображаются:
  - Полные наименования медицинских исследований;
  - Индивидуальные лимиты (количество раз) для каждой позиции;
  - Текстовый блок **«Особые условия»**, содержащий специфические правила, комментарии или ограничения, обязательные к учету при организации медицинского обслуживания (например, пояснения о том, что услуга не является действующим страховым покрытием в рамках демо-версии).

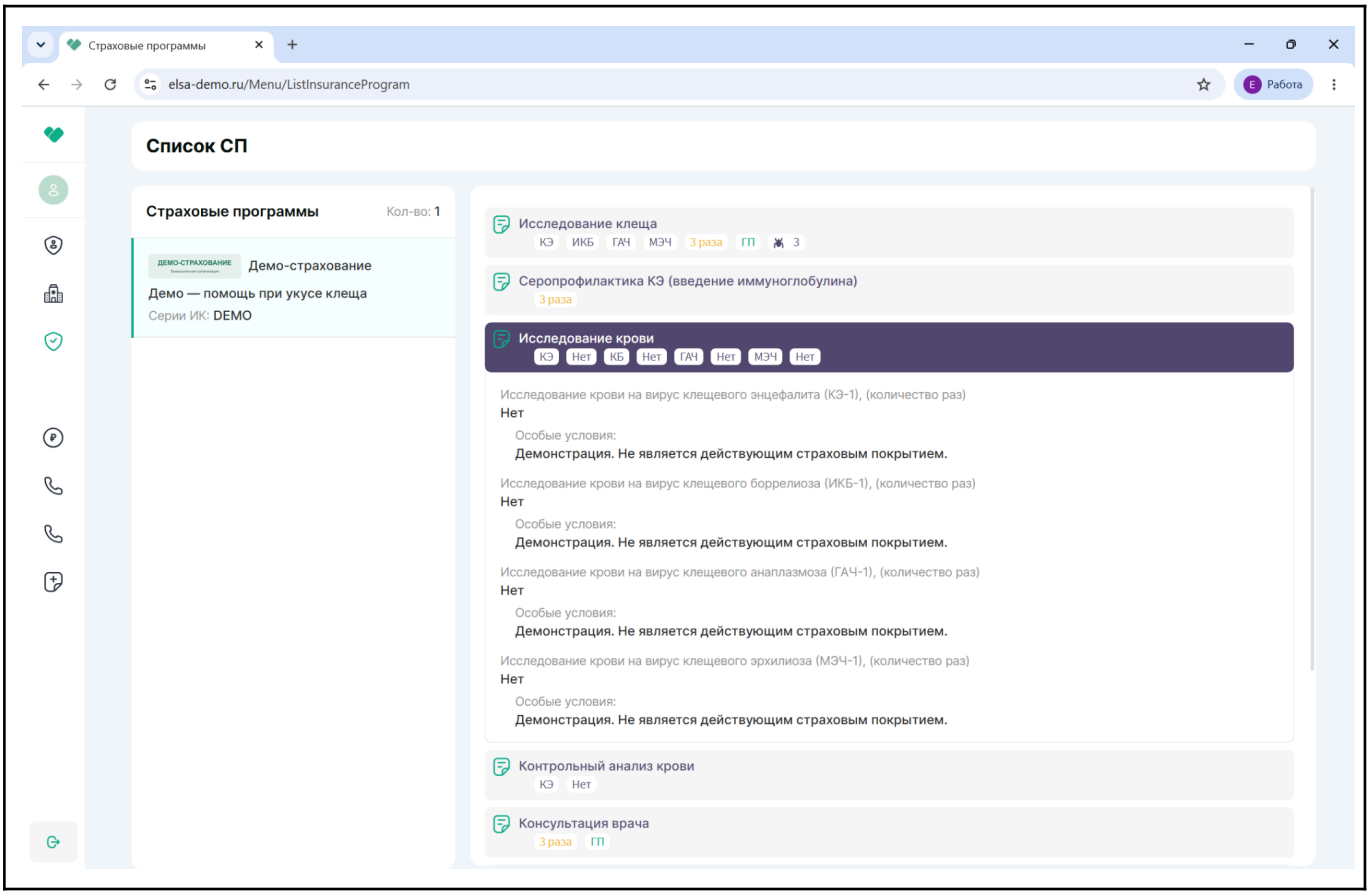


Рис. 12 Данные по страховым программам

## 2.5. Контроль и учет корреспонденции (раздел «Почта»)

Раздел «Почта» предназначен для централизованного мониторинга, фильтрации и учета исходящей и входящей маршрутизируемой корреспонденции, в том числе отправленных гарантийных писем (ГП).

Рабочее пространство раздела разделено на следующие функциональные блоки:

**1. Вкладки маршрутизации сообщений**

В верхней части экрана расположены элементы переключения между реестрами сообщений:

- **«Отправленные ГП»** — реестр исходящих гарантийных писем, сформированных и переданных в медицинские организации (на рисунке отображена как текущая активная вкладка).
- **«Входящие письма»** — реестр входящей корреспонденции.

**2. Блок параметрической фильтрации и выгрузки** Для оперативного поиска требуемых отправлений (под счетчиком «Всего отправок») предусмотрена панель фильтрации, включающая следующие параметры:

- **«Период от» и «Период до»** — поля с графическим календарем для фильтрации писем по хронологическому периоду их отправки.
- **«МО»** — выпадающий список для отбора писем, направленных в конкретную медицинскую организацию.
- **«Застрахованный»** — выпадающий список для поиска ГП по конкретному пациенту.
- **«Отправитель»** — выпадающий список для фильтрации по сотруднику (оператору), инициировавшему отправку.
- **«Способ отправки»** — выпадающий список для отбора записей по использованному каналу связи.

Для экспорта отфильтрованного реестра в формате табличного процессора в правой части панели предусмотрена функциональная кнопка **«Скачать Excel»**.

**3. Таблица результатов (Реестр отправлений)** Основную часть рабочего пространства занимает таблица, отображающая детальную информацию по каждой отправке. Таблица содержит следующие графы:

- **Получатель** — отображает контактные данные адресата (например, адрес электронной почты **clinic1@demo.invalid**). Дополнительно выводятся пиктограммы доступных или задействованных каналов связи (например, иконка мессенджера) и счетчик дополнительных контактов (например, «+1»).
- **МО** — наименование и фактический адрес медицинской организации. Выполнено в виде гиперссылки для быстрого перехода в карточку клиники.
- **Застрахованный** — ФИО пациента (гиперссылка для перехода в карточку застрахованного лица).
- **Отправитель** — учетное имя сотрудника системы (например, «Демо Оператор»), выполнившего отправку.
- **ГП** — номер сформированного гарантийного письма в виде интерактивной кнопки-тега (например, **4/00001**) для перехода к тексту документа.
- **Дата** — точные дата и время фиксации отправления в системе (в формате **ДД.ММ.ГГГГ, ЧЧ:ММ**).

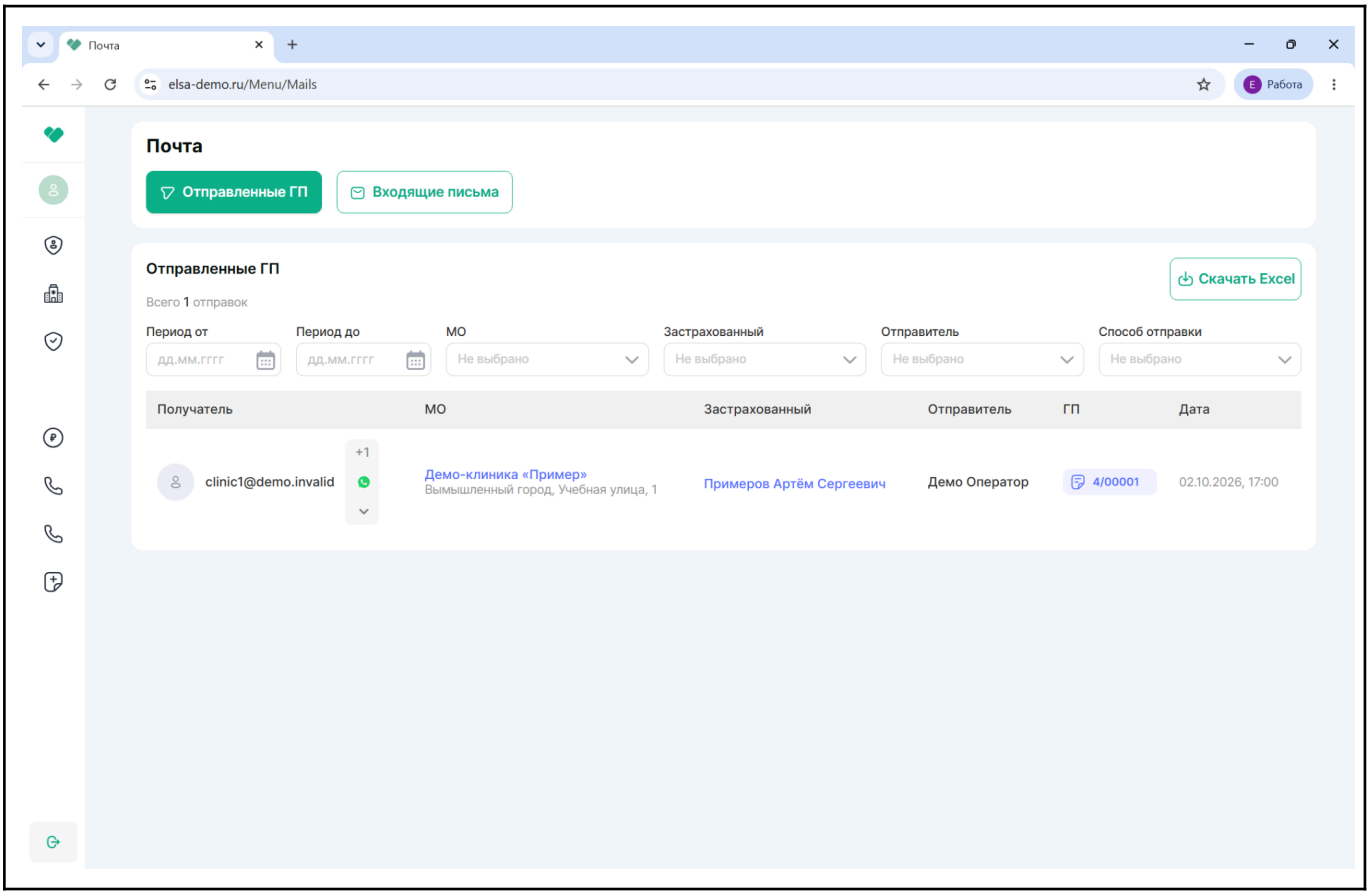



Рис. 13 Интерфейс раздела «Почта» (вкладка «Отправленные ГП»).

## 2.6. Учет коммерческих обращений (раздел «Платные пациенты»)

Раздел «Платные пациенты» предназначен для учета, обработки и мониторинга заказов на медицинские услуги, оказываемые гражданам на коммерческой основе (при отсутствии действующего страхового полиса, исчерпании лимитов покрытия либо получении услуг сверх утвержденной страховой программы).

Рабочее пространство раздела состоит из панели параметрической фильтрации (слева) и области отображения реестра карточек заказов (справа).

**1. Панель параметров и фильтрации**

Панель позволяет оперативно структурировать и отбирать коммерческие заказы по следующим критериям:

- **Блок «Период»:** поля календарного ввода «Начало» и «Конец» (в формате дд.мм.гггг) для выборки заказов за определенный временной интервал. Для очистки диапазона предусмотрена кнопка «Сбросить».

- **Блок «Статус заказа»:** чек-боксы жизненного цикла заявки на обслуживание:
  - *«Создан»* — заказ сформирован оператором, но обслуживание еще не начато;
  - *«Услуги оказаны»* — медицинская организация подтвердила фактическое выполнение манипуляций;
  - *«Отменен»* — заказ аннулирован по инициативе пациента или клиники.
- **Блок «Статус оплаты»:** чек-боксы финансового состояния транзакции:
  - *«Не оплачен»* — платеж не поступил;
  - *«Заморожен»* — холдирование (предавторизация) денежных средств на счете плательщика;
  - *«Оплачен»* — подтвержден факт успешного списания средств;
  - *«Возврат»* — зафиксирована операция возврата денежных средств.

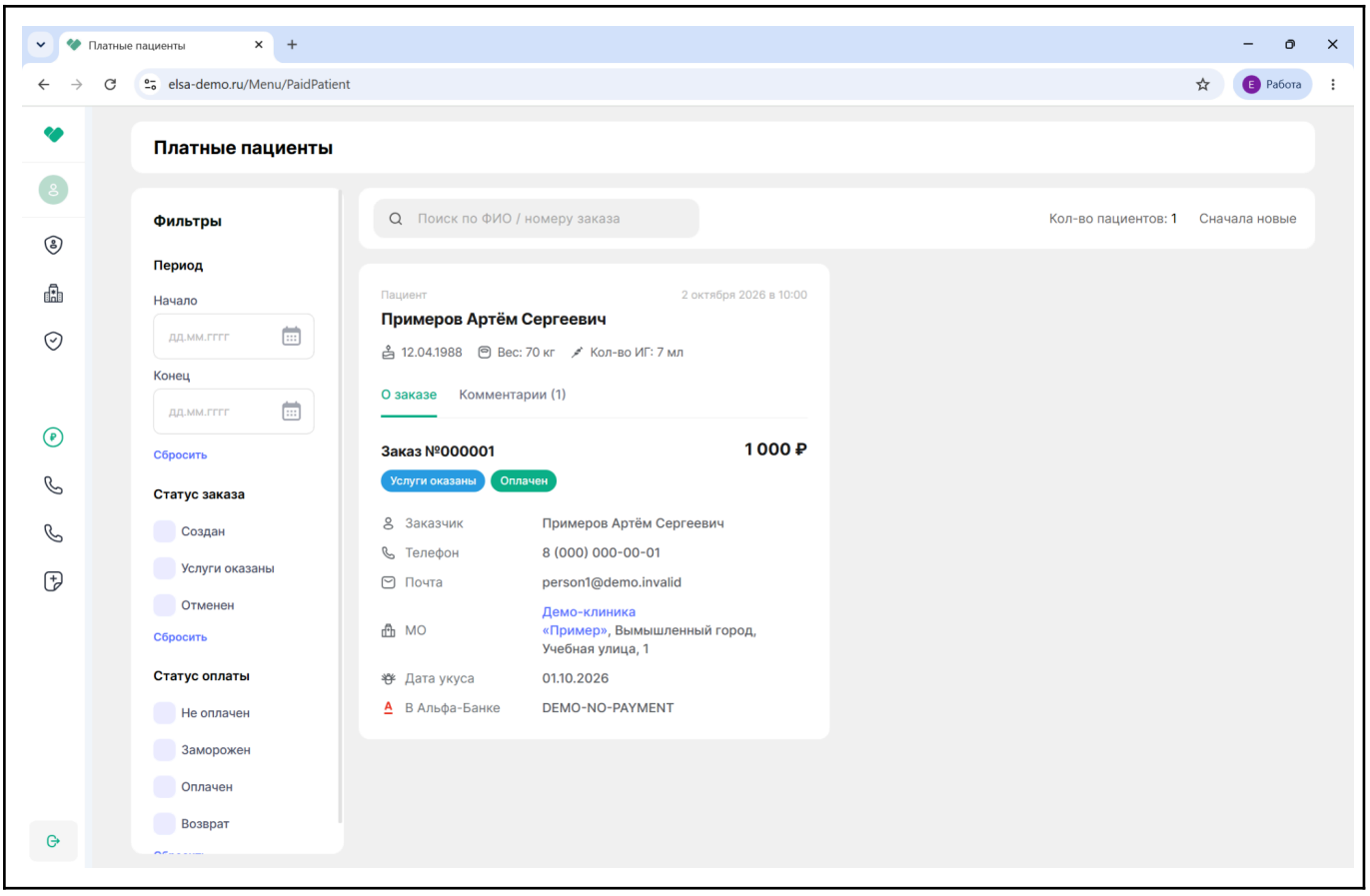


Рис. 14 Экранная форма учета платных пациентов и обработки коммерческих заказов.

## 2.7. Регистрация и обработка входящих телефонных обращений (раздел «Входящие звонки»)

Раздел «Входящие звонки» предназначен для централизованного учета, маршрутизации и контроля телефонных обращений застрахованных лиц и представителей медицинских

организаций. Рабочее пространство модуля обеспечивает быстрый доступ к истории коммуникаций и позволяет классифицировать звонки по тематическим категориям.

Интерфейс раздела структурно разделен на следующие функциональные блоки:

**1. Панель быстрой навигации и управления**

В верхней части экрана располагаются элементы экспресс-фильтрации и управления обращениями:

- **Кнопки-теги (быстрые фильтры):** Позволяют мгновенно отфильтровать реестр по типу обращения. Доступны следующие категории: *«Все входящие»* (активна по умолчанию), *«Информационное обращение»*, *«Жалобы»*, *«По страховому случаю»*, *«Созданы страховые случаи»*, *«Информационные вопросы»*.
- **Кнопка «+ Входящий звонок»:** Функциональная кнопка (зеленого цвета) для ручной регистрации нового телефонного обращения и привязки его к карточке пациента или страховому случаю.

**2. Панель расширенной фильтрации и выгрузки данных**

Для детального поиска по журналу звонков предусмотрен блок параметрической фильтрации, включающий следующие поля:

- **«Период от» и «Период до»:** поля с графическим календарем для фильтрации звонков по хронологическому интервалу.
- **«Кто звонил»:** строка текстового поиска по номеру телефона абонента.
- **«Тема звонка»:** выпадающий список для отбора обращений по классификатору тематик.
- **«Оператор»:** выпадающий список для фильтрации звонков, принятых или обработанных конкретным сотрудником контакт-центра.
- **«СК», «Регион СК» и «Регион СЛ»:** выпадающие списки для территориальной и корпоративной фильтрации (по страховой компании, ее региону и региону наступления страхового случая).

Для экспорта журнала обращений в виде внешнего документа предусмотрена функциональная кнопка **«Скачать отчет»**.

**3. Реестр входящих звонков**

Основную часть рабочего пространства занимает таблица истории вызовов, отображающая следующие графы:

- **Кто звонил:** номер телефона инициатора вызова (в формате **+7 (XXX) XXX-XX-XX**) и ФИО застрахованного лица (представлено в виде интерактивной гиперссылки для быстрого перехода в медицинскую карточку).
- **Тема звонка:** краткое описание сути обращения. Поле снабжено пиктограммой «карандаш» для быстрого редактирования или уточнения темы оператором.

- **Оператор:** учетное имя сотрудника, принявшего или ответственного за данный звонок.
- **СК:** наименование страховой компании, к которой прикреплен абонент.
- **Регион СК:** территориальная принадлежность филиала страховой компании.
- **Дата:** точные дата и время поступления звонка (в формате **ДД.ММ.ГГ, ЧЧ:ММ**).
- **Регион СЛ:** территориальная принадлежность зафиксированного страхового случая.

В нижней части экрана располагается элемент управления пагинацией (например, *«Показывать по 50»*) для настройки количества отображаемых записей на одной странице.

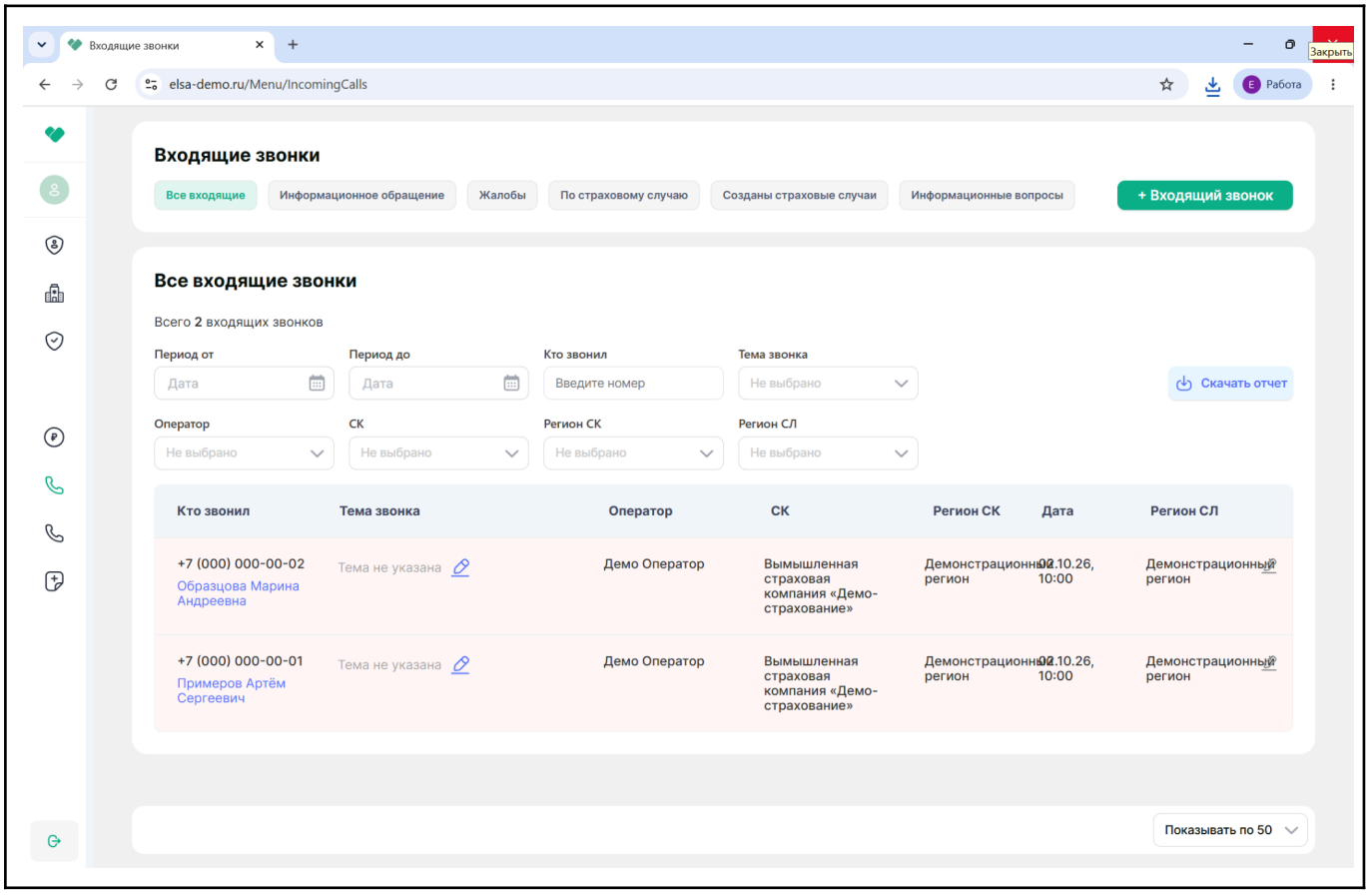



Рис. 15 Интерфейс раздела «Входящие звонки» и панель атрибутивного поиска.

## 2.8. Учет и контроль автоматизированных обращений (раздел «Звонки роботу»)

Раздел «Звонки роботу» предназначен для мониторинга, аудита и последующей обработки результатов первичного взаимодействия застрахованных лиц с автоматизированными голосовыми сервисами (интеллектуальными роботами-помощниками) контакт-центра.

Рабочее пространство раздела содержит следующие функциональные и информационные блоки:

**1. Универсальная строка поиска**

В верхней части рабочей области расположен инструмент сквозного контекстного поиска, позволяющий оператору оперативно находить нужные сессии автоматизированного обслуживания.

- **Поддерживаемые параметры ввода:** ФИО пациента, контактный телефон, наименование страховой компании, уникальный идентификатор сессии связи или ключевые слова из текста резюме обращения.
- Инициация поиска осуществляется нажатием функциональной кнопки **«Найти»**.

**2. Реестр обработанных вызовов**

Основную часть экрана занимает таблица, в которой в хронологическом порядке фиксируются все обращения, принятые и обработанные голосовым роботом. Таблица содержит следующие информационные графы:

- **Звонок:** включает чек-бокс для выделения строки (в целях массовых действий) и точную дату/время фиксации вызова в системе (в формате **ДД.ММ.ГГГГ ЧЧ:ММ**).
- **Застрахованный:** отображает распознанные ФИО звонящего (например, *Примеров Артём Сергеевич*) и уникальный идентификатор записи (например, *0000000001*).
- **Страховая компания:** наименование организации-страховщика, определенной системой по результатам идентификации пациента.
- **Местонахождение:** географическая привязка обращения (регион, населенный пункт), полученная со слов застрахованного или по данным полиса.
- **Резюме:** текстовый блок, содержащий автоматически сгенерированную транскрипцию или краткую выжимку сути разговора между пациентом и голосовым роботом (например, *«Учебное обращение по укусу клеща. Застрахованный найден, рекомендовано обратиться в демо-клинику "Пример"»*). Данный блок позволяет оператору оценить результат звонка без необходимости прослушивания аудиозаписи.
- **Карточка:** блок управления текущим статусом. Содержит цветовой статусный тег успешности идентификации (например, зеленый тег *«Найдена»*) и активную гиперссылку **«Открыть карточку»** для быстрого перехода оператора в профиль страхового случая и продолжения обслуживания.

**3. Элементы постраничной навигации**

В нижней части экрана (подпункте списка) расположены элементы управления отображением массива данных:

- Информационный счетчик показанных записей (например, *«Показано 1-1 из 1»*);

- Выпадающий список настройки количества отображаемых строк на одной странице (по умолчанию установлено значение «25»).

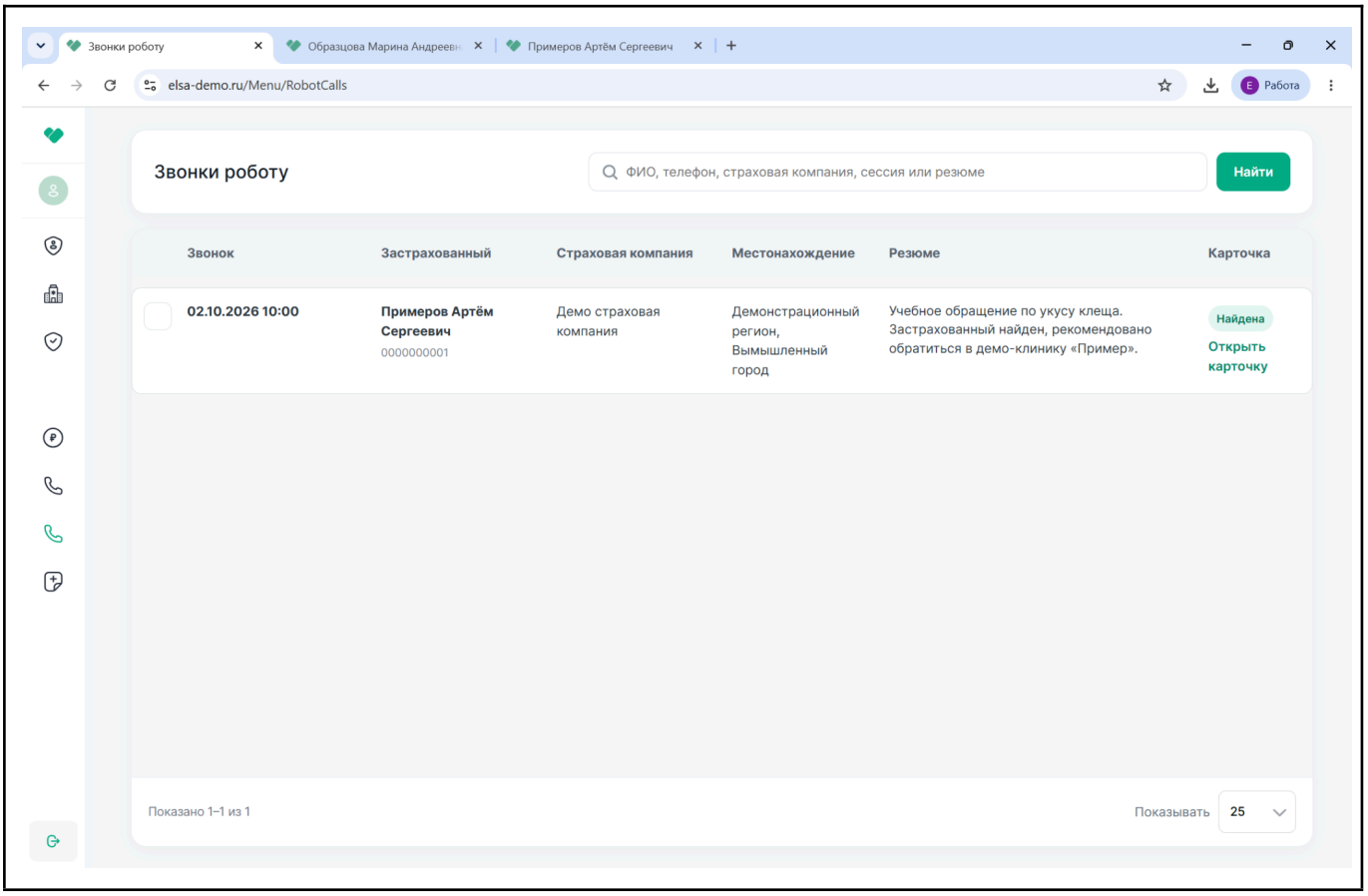



Рис. 16 Экранная форма мониторинга работы голосового помощника.

## 2.9. Обработка шаблона и формирование карточки застрахованного лица

При работе с шаблоном иммунокарты (в режиме двухпанельного интерфейса) оператор контакт-центра осуществляет финализацию данных и перенос сведений из входящего документа (гарантийного письма) в структурированную базу данных платформы «Эльза».

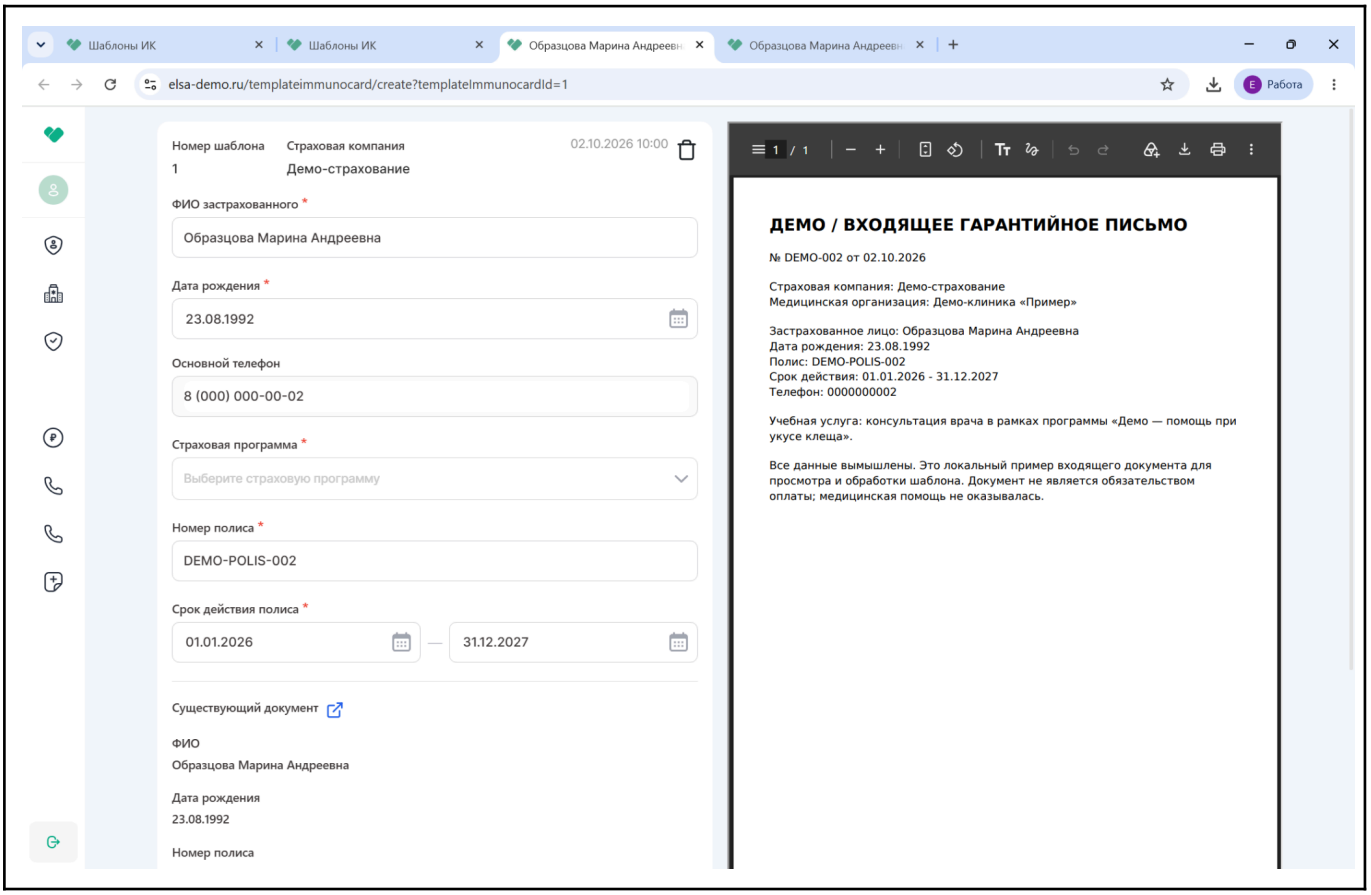



Рис. 17

Процесс обработки шаблона включает в себя следующие шаги:

**1. Верификация и заполнение атрибутов** В левой панели формы оператор проверяет и при необходимости дополняет обязательные реквизиты пациента (поля, отмеченные красным маркером «*»):

- **Основной телефон:** ввод актуального контактного номера застрахованного лица (например, **8 (000) 000-00-02**).
- **Страховая программа:** выбор из выпадающего списка наименования продукта (например, **Демо – помощь при укусе клеща**), условия которого соответствуют приложенному документу.
- **Срок действия полиса:** установка начальной и конечной дат страхового покрытия (например, **01.01.2026 – 31.12.2027**) с использованием графического календаря.

**2. Анализ данных на дублирование (блок «Существующий документ»)** Встроенные алгоритмы платформы автоматически производят поиск совпадений по ФИО, дате рождения и номеру полиса среди уже зарегистрированных в системе документов.

- Если система выводит ссылку на «Существующий документ», оператор обязан сверить данные во избежание создания дубликата.
- При подтверждении, что найденный документ относится к текущему пациенту, оператор выбирает действие **«Добавить входящее ГП к существующей карточке»** (зеленая кнопка). Это действие прикрепит скан-копию входящего письма из правой панели к существующему профилю пациента без создания новой иммунокарты.

**3. Создание новой учетной записи** Если пациент ранее не был зарегистрирован в системе или представлен новый страховой полис, не совпадающий с существующими записями, оператор нажимает кнопку **«Создать новую карточку»** (зеленая кнопка в нижней части формы). В результате данного действия:

1. Шаблон переводится в статус полноценной активной иммунокарты;
2. Запись сохраняется в центральном реестре «Застрахованные»;
3. Исходное гарантийное письмо (из правой панели) автоматически прикрепляется к новой карточке в качестве документа-основания.

Для отмены внесенных изменений и возврата в общий список шаблонов без сохранения результатов предусмотрена кнопка **«Отмена»**.

# 3. Порядок работы Врача и сотрудника медицинских организаций

## 3.1. Поиск и идентификация застрахованного лица (форма «Поиск застрахованного»)

**1. Назначение экранной формы**

Экранная форма «Поиск застрахованного» предназначена для оперативного поиска и идентификации застрахованного лица в единой базе данных платформы перед оказанием медицинской помощи (введением противоклещевого иммуноглобулина, удалением клеща, забором клеща на исследование). Форма обеспечивает верификацию действующего страхового полиса добровольного медицинского страхования (ДМС) либо иммунокарты (ИК).

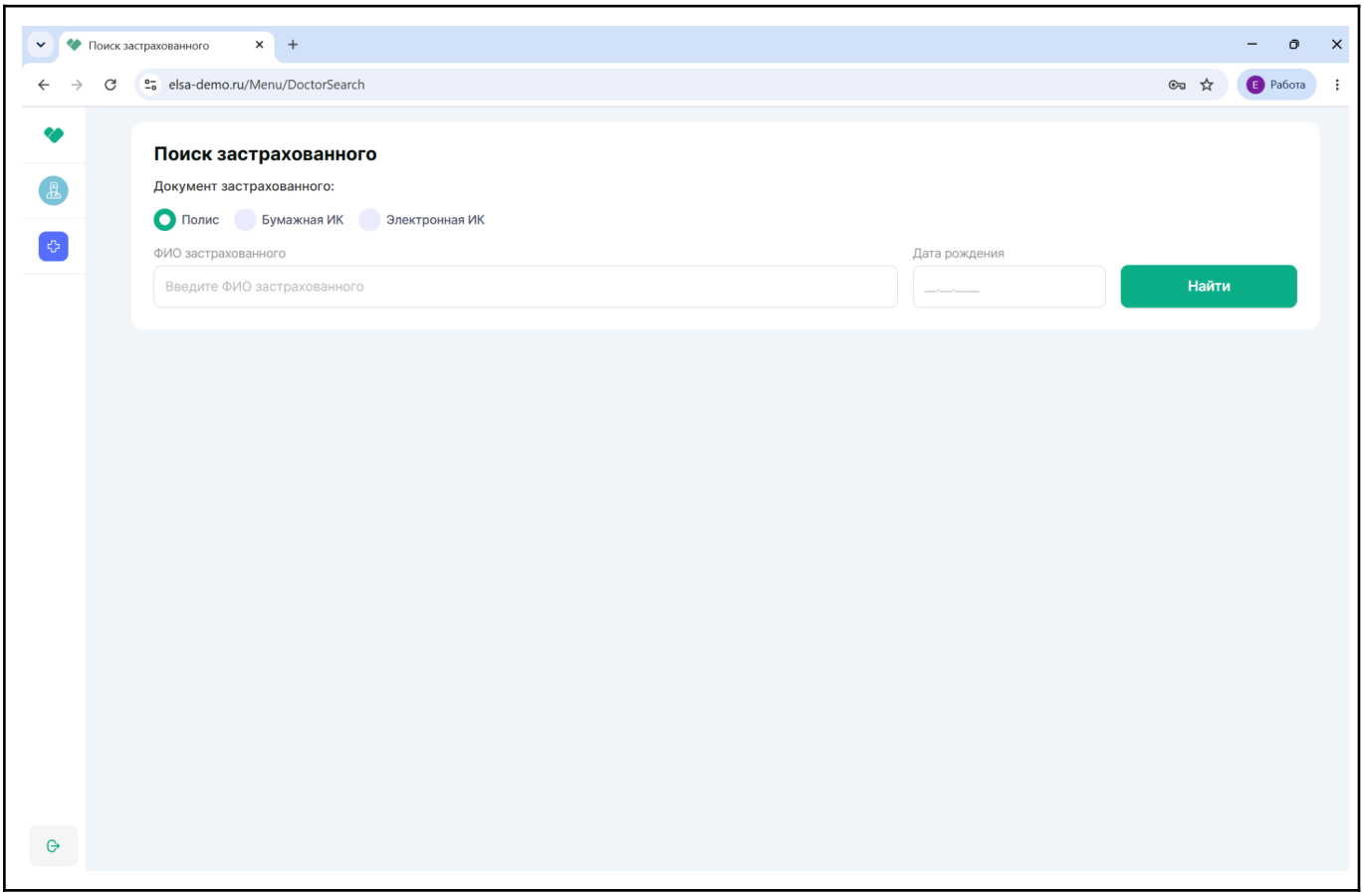



Рис. 18 Экранная форма «Поиск застрахованного»

**2. Состав элементов интерфейса и полей ввода**

В рабочей области экранной формы расположены следующие элементы управления:

- **Переключатель «Документ застрахованного» (радиокнопки):** определяет тип идентификационного документа, по которому производится выборка данных из СУБД:
  - **Полис** – поиск по реквизитам страхового полиса ДМС (значение по умолчанию);
  - **Бумажная ИК** – поиск по номеру бланка бумажной иммунокарты;
  - **Электронная ИК** – поиск по уникальному номеру цифровой иммунокарты.
- **Поле «ФИО застрахованного»:** строковое поле ввода текстового формата, предназначенное для указания фамилии, имени и отчества пациента.
- **Поле «Дата рождения»:** поле с маской формата **ДД.ММ.ГГГГ (__.__.____)**, исключающее ввод некорректных календарных значений.
- **Кнопка «Найти»:** управляющий элемент запуска процедуры запроса к серверному компоненту API и СУБД PostgreSQL.
- **Боковая панель навигации (слева).**

**3. Порядок действий медицинского работника (алгоритм работы)**

Для выполнения идентификации пациента оператор выполняет следующие пошаговые действия:

1. При обращении гражданина в медицинскую организацию установить переключатель «Документ застрахованного» в положение, соответствующее предъявленному документу (Полис, Бумажная ИК либо Электронная ИК).
2. В поле ввода **«ФИО застрахованного»** ввести полностью либо частично фамилию, имя и отчество пациента с клавиатуры.
3. В поле **«Дата рождения»** ввести день, месяц и год рождения пациента согласно документу, удостоверяющему личность (паспорт, свидетельство о рождении).
4. Нажать экранную кнопку **«Найти»** (или клавишу **Enter** на клавиатуре).

**4. Реакция (ответы) системы**

- **При успешном обнаружении записи:** система отображает карточку застрахованного лица с указанием параметров страховой программы, статуса действия полиса, лимита ответственности и перечнем доступных медицинских манипуляций.
- **В случае отсутствия совпадений:** система формирует информационное уведомление «Не найдено совпадений».

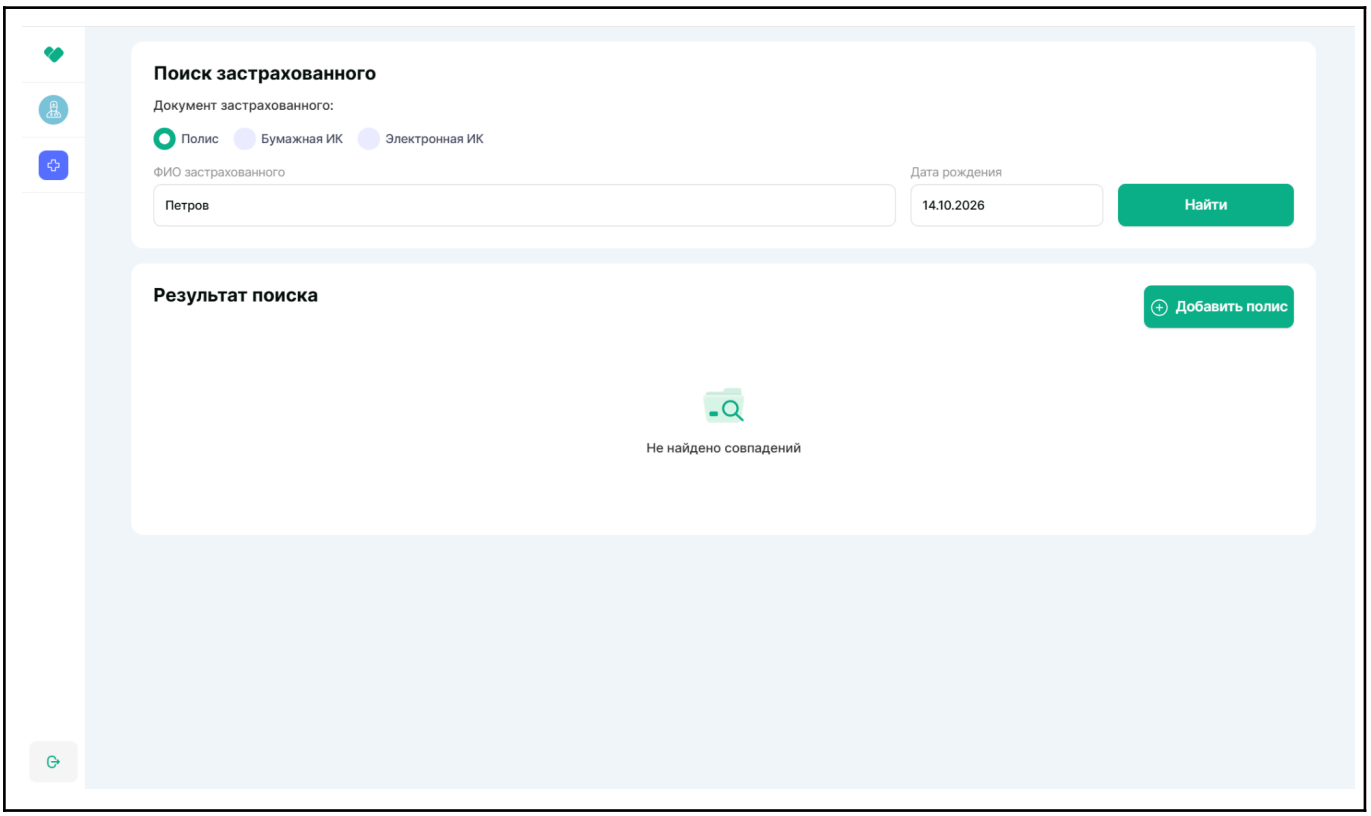



Рис. 19 Не найдено совпадений

Порядок действий сотрудника МО при отсутствии совпадений

1. Убедиться в корректности введенных ранее реквизитов (проверить отсутствие опечаток в ФИО и дате рождения по предъявленному паспорту или полису гражданина).
2. При выявлении опечатки скорректировать данные в полях поиска и повторно нажать кнопку **«Найти»**.

3. Если данные введены корректно, но застрахованное лицо отсутствует в реестре (например, полис оформлен недавно и данные еще не импортированы из страховой компании), нажать кнопку **«+ Добавить полис»** для оперативной регистрации застрахованного лица в системе непосредственно в момент обращения за медицинской помощью.

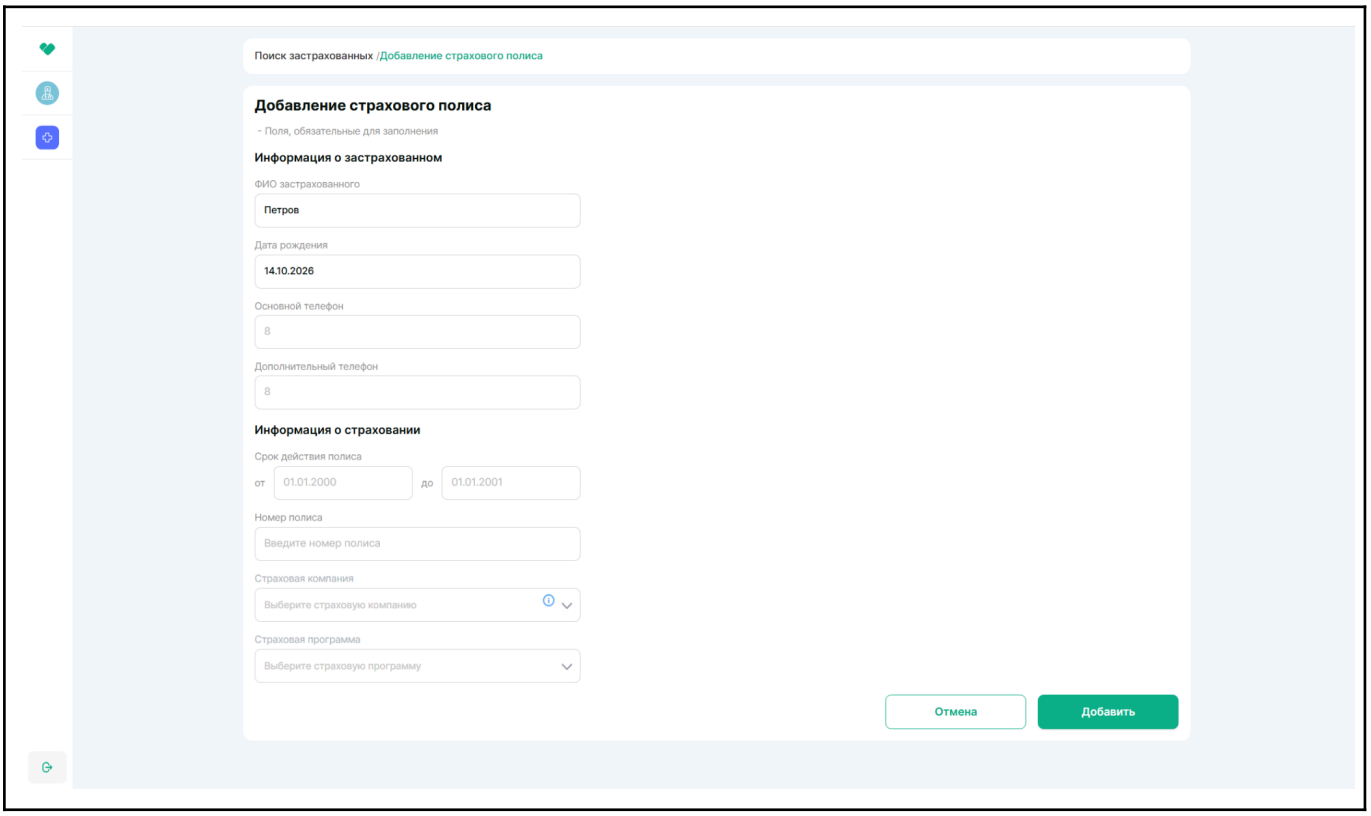



Рис. 20 Добавление страхового полиса

В верхней части формы располагается навигационная цепочка («хлебные крошки»): **Поиск застрахованных / Добавление страхового полиса**. Под заголовком формы расположено системное предупреждение: - *Поля, обязательные для заполнения*.

Поля сгруппированы по двум функциональным блокам:

- **Блок «Информация о застрахованном»:**
  - **ФИО застрахованного:** строковое текстовое поле ввода. Автоматически заполняется значением из строки поиска, доступно для редактирования.
  - **Дата рождения:** поле даты в формате **ДД.ММ.ГГГГ**. Автоматически наследуется из параметров поиска.
  - **Основной телефон:** поле числового ввода с предустановленным префиксом 8 для фиксации мобильного или городского телефона пациента.
  - **Дополнительный телефон:** вспомогательное числовое поле ввода для указания альтернативного номера связи (необязательно к заполнению).

- **Блок «Информация о страховании»:**
  - **Срок действия полиса («от» и «до»):** два связанных календарных поля ввода формата даты **ДД.ММ.ГГГГ**, определяющих временные границы действия финансовой ответственности страховой компании.
  - **Номер полиса:** строковое буквенно-цифровое поле для указания уникального номера бланка ДМС пациента.
  - **Страховая компания:** выпадающий список (селектор) аккредитованных в системе страховых организаций, содержащий информационную пиктограмму (i) для просмотра сведений о страховщике.
  - **Страховая программа:** зависимый выпадающий список. Состав доступных для выбора страховых программ динамически фильтруется на основании выбранной страховой компании.
- **Кнопки управления (в нижней части формы):**
  - **«Отмена»:** прерывание операции добавления без сохранения внесенных изменений и возврат к предыдущему экрану поиска.
  - **«Добавить»:** отправка валидированных данных на серверный компонент платформы для создания учетной записи в СУБД.

- **При попытке отправки пустых полей:** интерфейс блокирует отправку запроса и указывает на необходимость: «Ввести корректные данные по застрахованному».

## 3.2. Боковая панель навигации, контекст медицинской организации и управление сеансом

**1. Назначение экранного компонента**

Боковая панель навигации расположена в левой части рабочего пространства системы и обеспечивает постоянный доступ к функциональным разделам платформы, визуализацию текущего ролевого контекста авторизованного пользователя, идентификацию обслуживаемой медицинской организации (клиники/филиала), а также безопасное завершение рабочего сеанса.

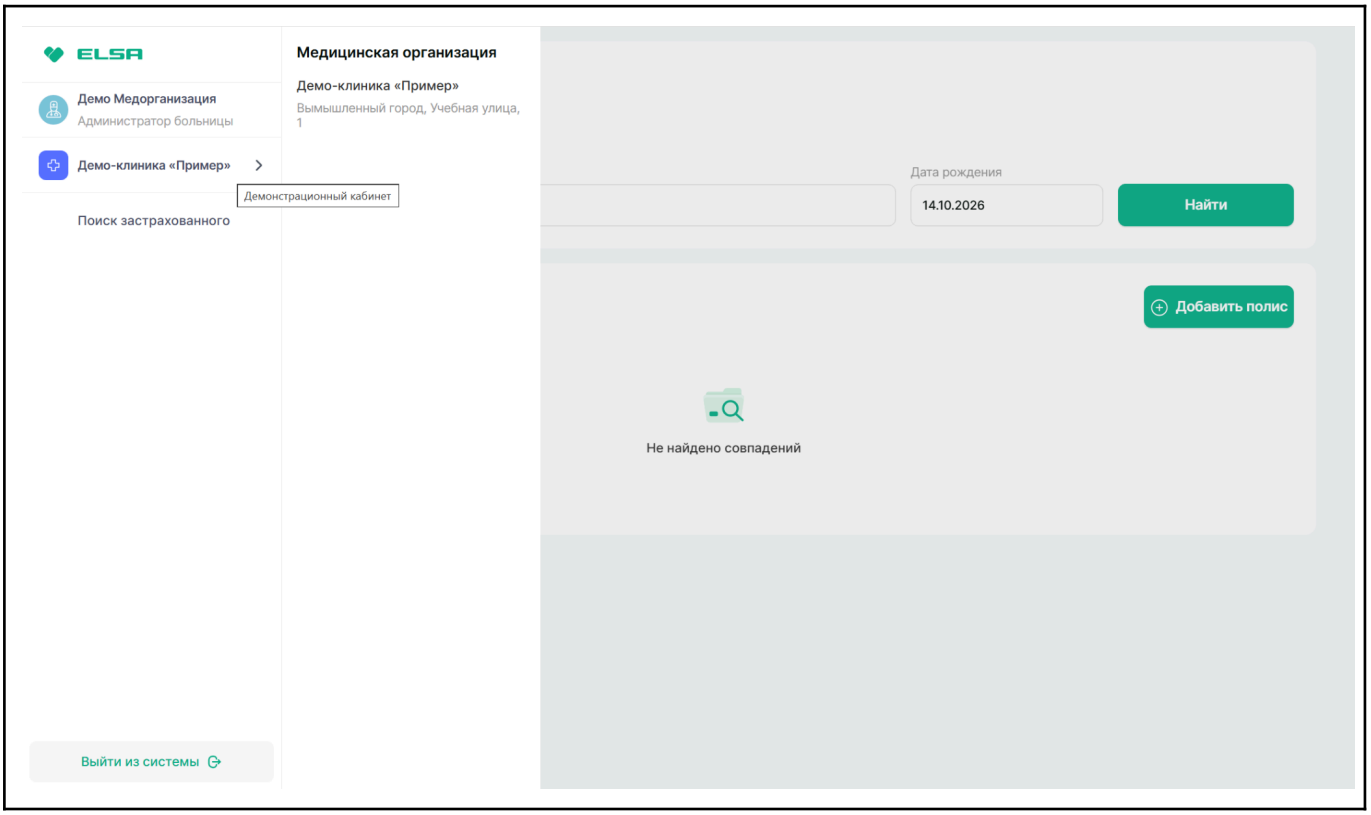



Рис. 21 Боковая панель

**2. Состав элементов интерфейса**

В структуре боковой панели и выпадающего информационного блока представлены следующие элементы:

- **Логотип платформы «ELSA»:** расположен в верхней части панели; служит идентификатором программного комплекса и элементом возврата на стартовую страницу рабочей области.
- **Блок идентификации учетной записи пользователя:** отображает графическую пиктограмму профиля, наименование учетной записи (**Демо Медорганизация**) и назначенную системную роль (**Администратор больницы**).
- **Селектор текущего филиала / клиники:** раскрывающийся интерфейсный элемент с наименованием активного структурного подразделения (**Демо-клиника «Пример»**) и маркером вызова детальной информации **>**.
- **Всплывающая панель сведений о медицинской организации (контекстный блок):** отображается при активации селектора клиники и содержит:
  - Заголовок модального блока: **Медицинская организация**;
  - Полное (или краткое) наименование выбранной МО: **Демо-клиника «Пример»**;
  - Фактический адрес местонахождения подразделения / филиала оказания медицинской помощи: **Вымышленный город, Учебная улица, 1**.

- **Основное навигационное меню:** перечень доступных функциональных разделов в соответствии с правами роли; включает постоянную ссылку на модуль **«Поиск застрахованного»**.
- **Кнопка завершения сеанса («Выйти из системы»):** расположена в нижней части панели и снабжена пиктограммой выхода из контура учетной записи.

**3. Порядок действий пользователя (алгоритм работы)**

Для управления контекстом медицинской организации и навигации оператор выполняет следующие действия:

1. **Контроль прав и активной организации:** после авторизации в системе пользователь обязан визуально сверить отображаемую роль (**Администратор больницы / Врач**) и наименование текущей медицинской организации на панели.
2. **Просмотр параметров клиники:** нажать на наименование клиники. Система раскрывает прилегающую панель с подробными сведениями о наименовании и адресе объекта оказания помощи, в контуре которого будут формироваться медицинские записи, акты и направления. При наличии доступа к нескольким подразделениям выбор требуемого филиала осуществляется кликом по соответствующей строке списка.
3. **Переход к функциональным разделам:** для идентификации пациентов и оформления страховых событий нажать пункт меню **«Поиск застрахованного»**.
4. **Завершение сеанса работы:** по окончании приема пациентов или смены нажать экранную кнопку **«Выйти из системы»**.

# 4. Порядок работы Администратора Страховой Компании (СК) и филиалов

Процедура входа для сотрудника страховой компании унифицирована с общесистемным процессом аутентификации платформы «Эльза»:

- Запуск веб-интерфейса: В адресной строке поддерживаемого веб-браузера (например, Яндекс.Браузер) вводится URL-адрес демонстрационного стенда (https://elsa-demo.ru/Login).
- Ввод учетных данных: В открывшейся форме авторизации оператор указывает персональный логин и пароль доступа.
- Запуск проверки подлинности: Нажатие экранной кнопки «Войти» (или клавиши **Enter**).

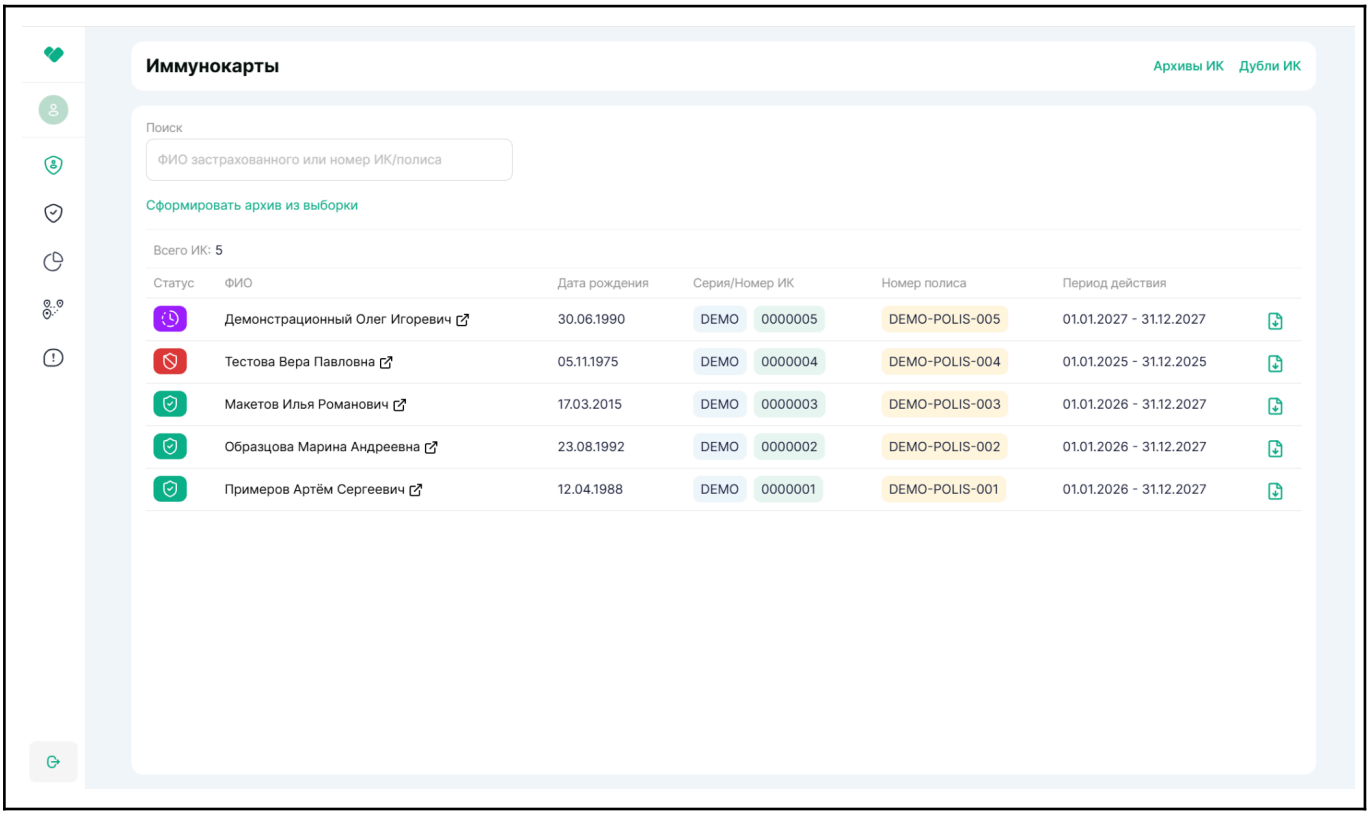



Рис. 22 Раздел «Иммунокарты»

## 4.1. Ведение реестра застрахованных лиц (форма «Иммунокарты»)

**1. Назначение экранной формы**

Экранная форма «Иммунокарты» (раздел «Застрахованные») предназначена для оперативного учета выданных иммунокарт, поиска пациентов в базе данных страховщика, контроля сроков действия страховой защиты, выгрузки бланков иммунокарт в формате PDF и формирования консолидированных архивов.

**2. Состав элементов интерфейса и реестра**

- **Строка фильтрации и поиска («Поиск»):** текстовое поле с подсказкой **ФИО застрахованного или номер ИК/полиса**, позволяющее производить мгновенную выборку по реквизитам застрахованного лица или номеру документа.
- **Навигационные ссылки (в правом верхнем углу):**
  - **Архивы ИК** — переход в журнал ранее сгенерированных пакетных архивов документов;
  - **Дубли ИК** — специализированный инструмент контроля и разрешения коллизий дублирующихся записей.

- **Командная ссылка «Сформировать архив из выборки»:** запускает фоновое пакетное создание ZIP-архива сформированных иммунокарт на основе текущего фильтра.
- **Счетчик записей:** информационная строка **Всего ИК: [значение]** (на скриншоте — 5).
- **Табличная часть реестра:**
  - **Статус (цветовая индикация):**
    - *Зеленый щит с галочкой* — полис/иммунокарта активна, период страхования действует;
    - *Фиолетовые часы* — отложенный период действия (страховка оформлена, но срок покрытия начнется в будущем);
    - *Красный щит* — полис аннулирован либо срок его действия истек.
  - **ФИО:** фамилия, имя и отчество застрахованного лица с пиктограммой перехода в интерактивную электронную карточку пациента;
  - **Дата рождения:** дата рождения застрахованного лица в формате **ДД.ММ.ГГГГ**;
  - **Серия/Номер ИК:** раздельное отображение серии (например, **DEMO**) и цифрового номера иммунокарты;
  - **Номер полиса:** идентификатор страхового договора ДМС (например, **DEMO-POLIS-001**);
  - **Период действия:** интервал дат действия ответственности страховщика (формат: **ДД.ММ.ГГГГ - ДД.ММ.ГГГГ**);
  - **Действия (пиктограмма скачивания со стрелкой):** формирование и скачивание электронного бланка иммунокарты в формате PDF.

**3. Порядок действий сотрудника страховой компании**

1. **Поиск и фильтрация:** в поле «Поиск» ввести фамилию застрахованного, номер полиса или номер иммунокарты. Выборка в таблице обновляется автоматически либо по нажатию клавиши **Enter**.
2. **Просмотр детальной информации:** кликнуть на ФИО застрахованного лица (ссылка с пиктограммой ↗). Система открывает карточку застрахованного лица с полным описанием условий договора и истории обращений.
3. **Выгрузка единичной иммунокарты:** нажать пиктограмму документа со стрелкой в крайней правой колонке строки застрахованного лица. Браузер выполняет загрузку файла PDF, содержащего иммунокарту.
4. **Пакетная выгрузка документов:** отфильтровать требуемый пул записей и нажать ссылку **«Сформировать архив из выборки»**. Платформа формирует архив в фоновом режиме и делает его доступным во вкладке «Архивы ИК».

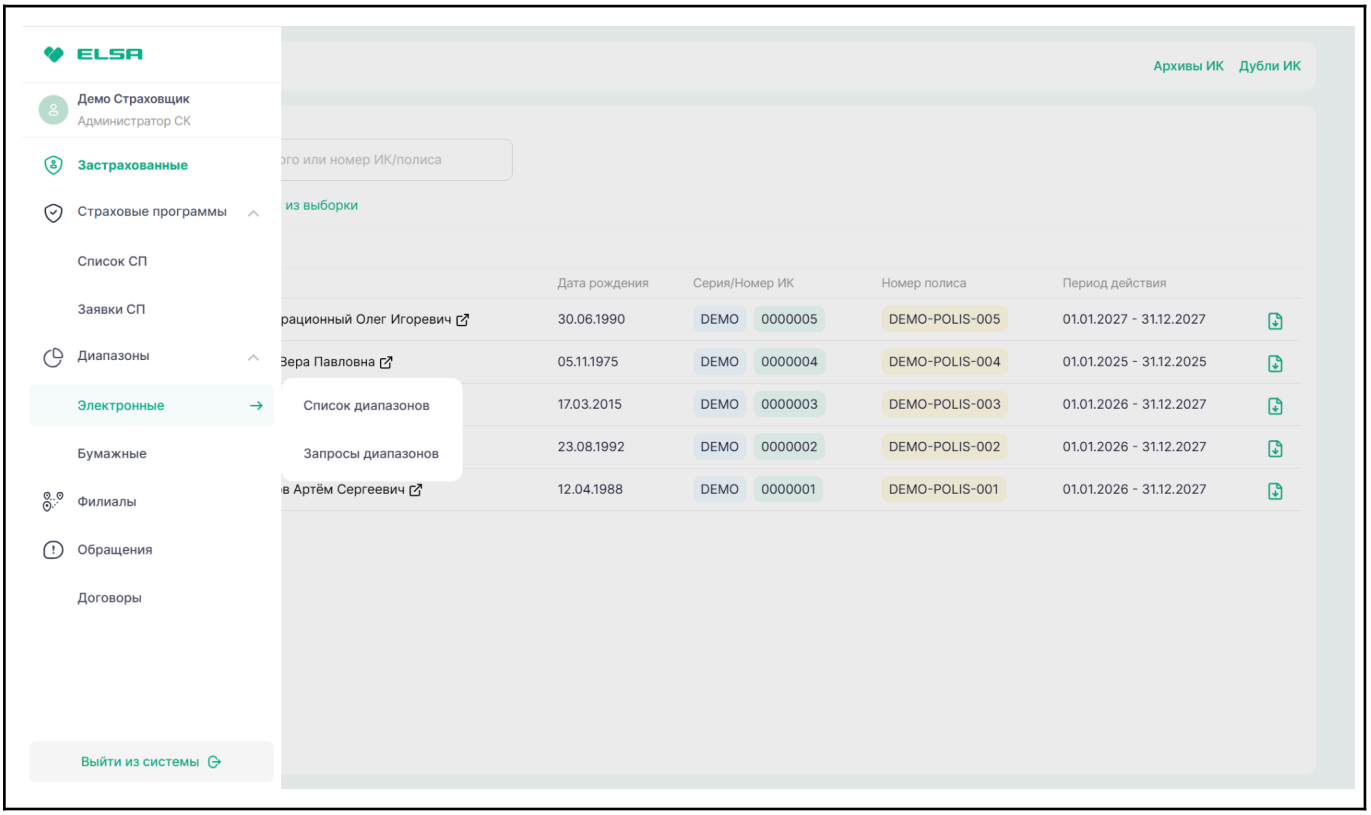



Рис. 23 Боковая панель

## 4.2. Навигационное меню рабочего места Администратора СК

**1. Назначение компонента**

Боковая панель навигации обеспечивает доступ ко всем учетным, распорядительным и отчетным модулям страховщика в едином окне веб-интерфейса.

**2. Структура элементов управления**

- **Профиль пользователя:** отображает статус и системную роль текущей сессии — **Демо Страховщик (Администратор СК)**.
- **Функциональные разделы меню:**
  - **Застрахованные** — основной реестр застрахованных граждан, электронных и бумажных иммунокарт (активный раздел);
  - **Страховые программы** — управление тарифами и программами ДМС (включает подразделы: *«Список СП»*, *«Заявки СП»*);
  - **Диапазоны** — распределение и контроль номерных пулов полисов и иммунокарт (включает подпункты: *«Электронные»* с выпадающими списками *«Список диапазонов»* / *«Запросы диапазонов»*, а также *«Бумажные»*);
  - **Филиалы** — реестр собственных филиалов страховой компании и партнерских медицинских организаций;

- **Обращения** — журнал страховых случаев и регистраций обращений пациентов по факту присасывания клеща;
- **Договоры** — реестр заключенных договоров страхования с юридическими и физическими лицами.

- **Кнопка «Выйти из системы»:** завершает сессию пользователя.

## 4.3. Электронная карточка застрахованного лица и контроль объема страховой программы

**1. Назначение экранной формы**

Экранная форма электронной карточки застрахованного лица (навигационный путь: **Застрахованные / [Серия и номер документа]**, например, **Застрахованные / DEMO 0000003**) предназначена для комплексного отображения персональных данных застрахованного лица, реквизитов действующего полиса добровольного медицинского страхования (ДМС) и иммунокарты, мониторинга объема и лимитов доступных медицинских услуг, контроля истории изменений записи, а также учета обращений по страховым случаям.

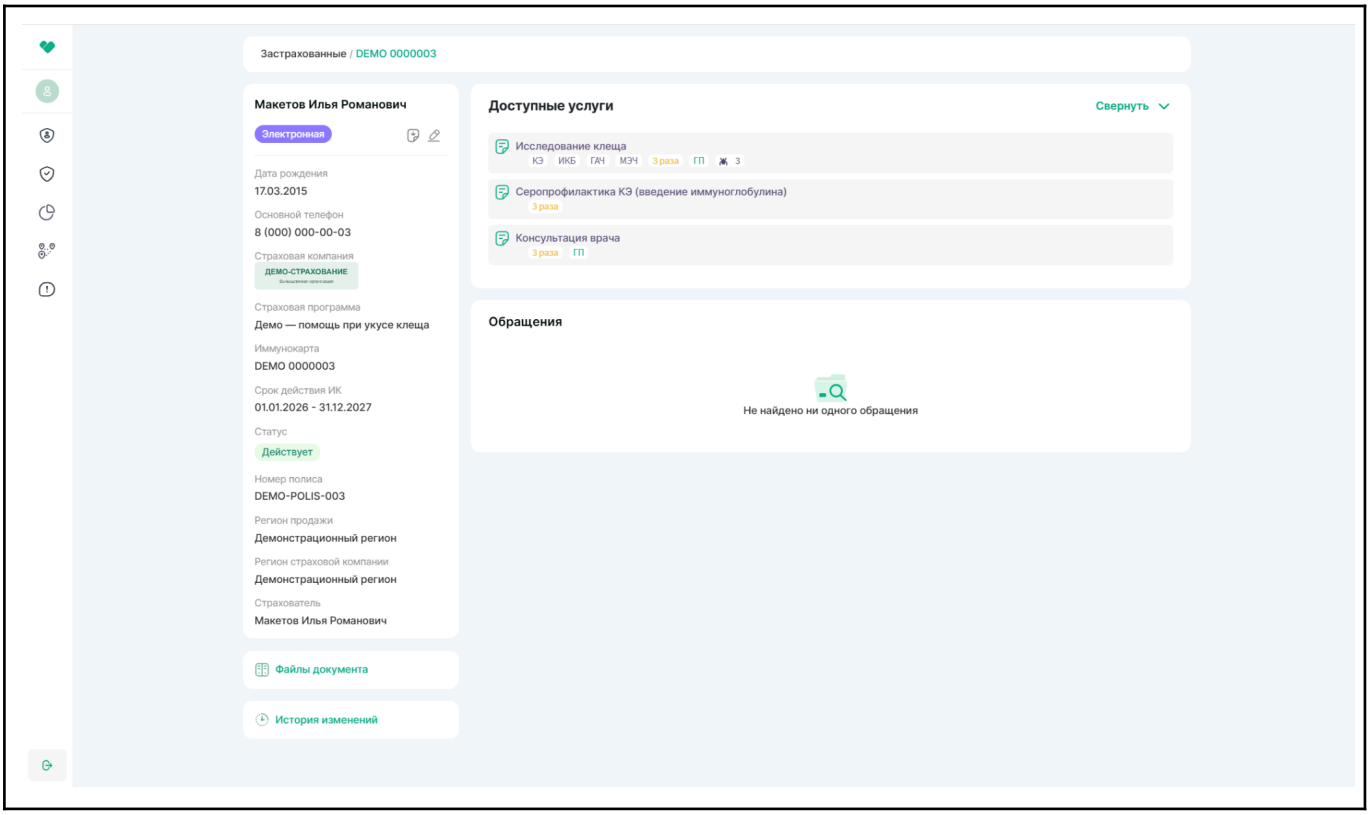



Рис. 24 Карточка застрахованного

**2. Состав элементов интерфейса и полей формы**

Рабочее пространство экранной формы разделено на функциональные области:

1. **Левая информационная колонка (Карточка договора и застрахованного):**
   - **ФИО застрахованного:** отображает фамилию, имя и отчество пациента (**Макетов Илья Романович**).
   - **Тип документа:** графический индикатор формата иммунокарты (**Электронная / Бумажная**).
   - **Пиктограммы действий над карточкой:**
     - *«Скачать» (пиктограмма стрелки в лоток)* – экспорт электронного бланка иммунокарты в формате PDF;
     - *«Редактировать» (пиктограмма карандаша)* – перевод полей карточки в режим редактирования контактных данных и реквизитов.
   - **Атрибуты физического лица и страхования:**
     - **Дата рождения** – дата рождения застрахованного лица;
     - **Основной телефон** – контактный телефон для оперативной связи;
     - **Страховая компания** – наименование выдавшего страховщика с признаком принадлежности к контуру организации);
     - **Страховая программа** – название подключенной программы обслуживания;
     - **Иммунокарта** – серия и номер закрепленной иммунокарты;
     - **Срок действия ИК** – интервал календарных дат действия защиты;
     - **Статус** – текущее правовое состояние полиса (индикатор Действует зеленого цвета);
     - **Номер полиса** – уникальный идентификатор договора в учетной системе страховщика;
     - **Регион продажи** и **Регион страховой компании** – территориальная принадлежность договора и субъекта РФ;
     - **Страхователь** – ФИО или наименование юридического лица, заключившего договор страхования.
   - **Управляющие кнопки дополнительных данных:**
     - **Файлы документа** – переход к хранилищу прикрепленных скан-копий заявлений, договоров и приложений;
     - **История изменений** – журнал аудита действий пользователей по данной учетной записи.
2. **Блок «Доступные услуги» (правая верхняя часть экрана):**
   - **Кнопка «Свернуть / Развернуть»:** управляет компактностью отображения блока.
   - **Перечень услуг по программе:** структурированный список медицинских манипуляций, доступных клиенту в рамках тарифа, с бейджами ограничений:
     - *«Исследование клеща»* – содержит маркеры диагностируемых инфекций (**КЭ** – клещевой энцефалит, **ИКБ** – иксодовый клещевой боррелиоз, **ГАЧ** – гранулоцитарный анаплазмоз, **МЭЧ** – моноцитарный эрлихиоз), лимит кратности обращения (**3 раза**), маркер допустимости выдачи гарантийного письма (**ГП**) и лимит количества исследуемых клещей;
     - *«Серопрофилактика КЭ (введение иммуноглобулина)»* – экстренная профилактика с указанием лимита кратности манипуляций (**3 раза**);

- *«Консультация врача»* – врачебный осмотр с лимитом (**3 раза**) и возможностью формирования гарантийного письма (**ГП**).

3. **Блок «Обращения» (правая нижняя часть экрана):**
   - Предназначен для отображения реестра зафиксированных инцидентов (присасывание клеща, обращение в клинику-партнер).
   - При отсутствии обращений отображается информационная пиктограмма и сообщение: **Не найдено ни одного обращения**.

**3. Порядок действий сотрудника страховой компании (алгоритм работы)**

1. **Проверка легитимности обращения:**
   При поступлении запроса от медицинской организации или застрахованного лица сотрудник открывает карточку и визуально проверяет поля **Срок действия ИК** и статус договора (**Действует**).
2. **Контроль доступных медицинских лимитов:**
   В блоке «Доступные услуги» сверить запрашиваемую лечебным учреждением услугу с условиями покрытия. Убедиться, что по запрашиваемой позиции (например, «Серопрофилактика КЭ») не исчерпан счетчик допустимой кратности (отображаемый лимит: **3 раза**).
3. **Просмотр приложенной документации:**
   Для проверки скан-копии полиса или согласия на обработку персональных данных нажать кнопку **«Файлы документа»**. В открывшейся модальной вкладке доступен просмотр и загрузка файлов из связанного облачного хранилища.
4. **Аудит изменений данных:**
   При необходимости проверки того, кто и когда вносил правки в номер полиса или даты действия договора, нажать кнопку **«История изменений»**.
5. **Экспорт бланка клиенту:**
   Для отправки дубликата документа нажать пиктограмму «Скачать» в верхней части левой колонки.

## 4.4. Раздел «Список СП» (Страховые программы)

Раздел «Список СП» (Страховые программы) предназначен для ознакомления с перечнем действующих программ страхования, детальной проверки их условий, лимитов и состава покрываемых медицинских услуг. Графический интерфейс раздела структурно разделен на панель списка программ (слева) и область детализации условий выбранной программы (справа).

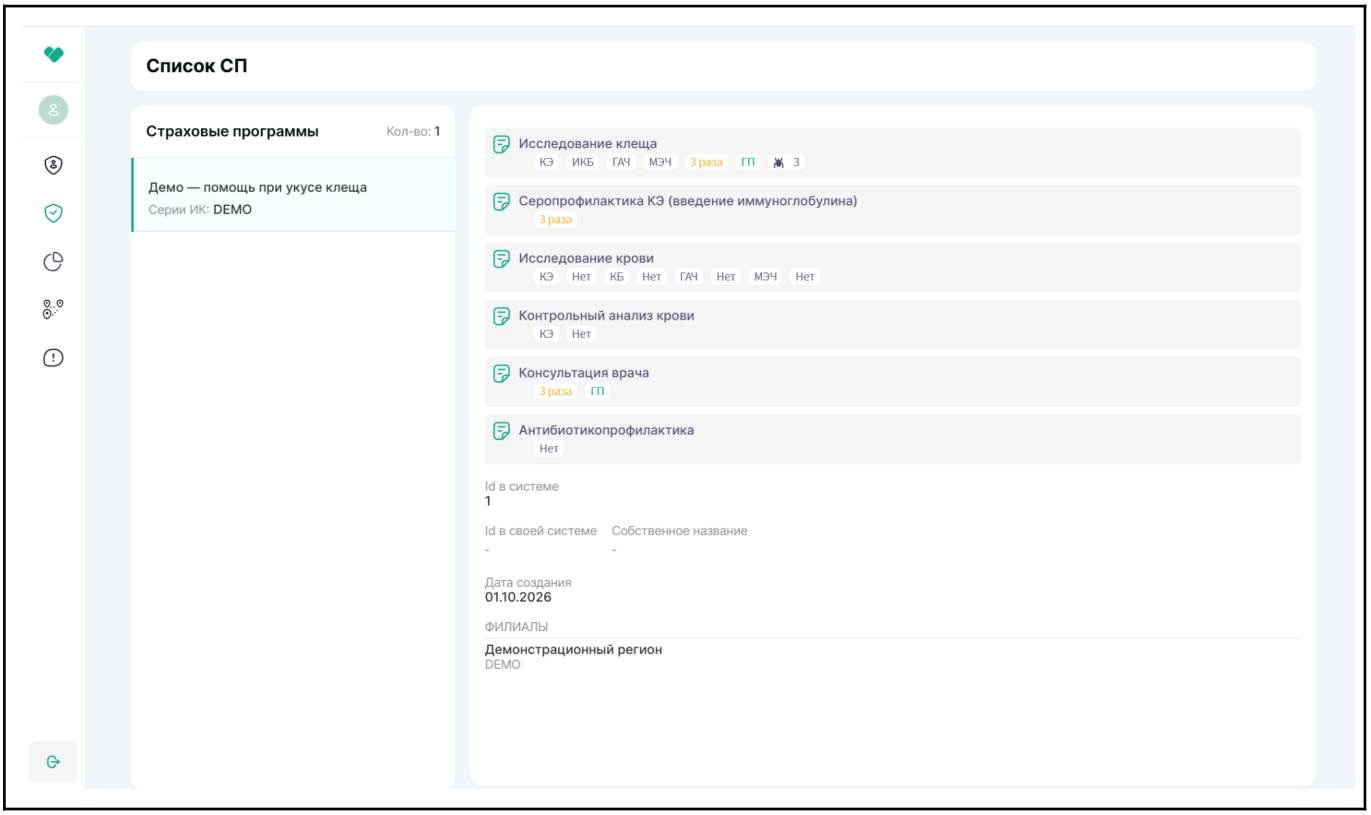



Рис. 25 Раздел список СП

Для более детального описания раздела см. раздел 2.4. настоящей инструкции.

## 4.5. Рассмотрение и согласование страховых программ (форма «Заявки СП»)

**1. Назначение экранной формы**

Экранная форма «Заявки СП» (навигационный путь: меню **Страховые программы** → подраздел **Заявки СП**) предназначена для автоматизации регламентного процесса рассмотрения, контроля условий наполнения и утверждения проектов страховых программ, поступающих от кураторов направлений или партнерских организаций, до момента запуска программ в промышленную эксплуатацию и выдачи по ним полисов/иммунокарт.

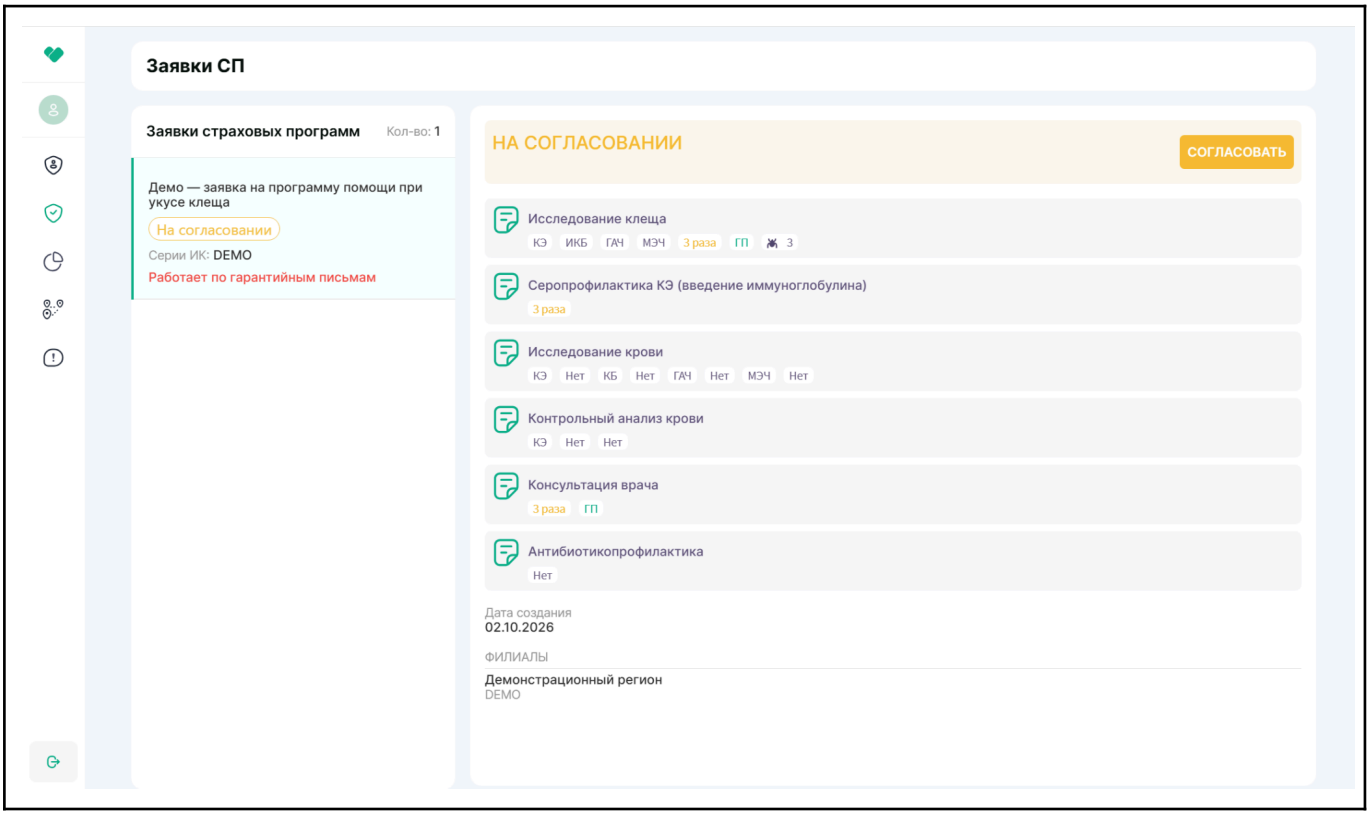



Рис. 26 Раздел заявки СП

**2. Состав элементов интерфейса и информационных блоков**

Рабочая область экранной формы разделена на реестровую часть и панель детального аудита условий программы:

1. **Левая реестровая панель («Заявки страховых программ»):**
   - **Счетчик заявок:** числовой индикатор Кол-во: [значение] (на экранной форме – Кол-во: 1), отражающий число проектов программ, требующих процессинга.
   - **Интерактивная карточка проекта:**
     - Наименование проекта программы: Демо – заявка на программу помощи при укусе клеща;
     - Статусный бейдж: графический индикатор желтого цвета На согласовании;
     - Серия иммунокарт: идентификатор выделяемого номерного пула документов (Серии ИК: DEMO);
     - Режим финансового обеспечения: технологический маркер Работает по гарантийным письмам, фиксирующий порядок взаиморасчетов с лечебными учреждениями.
2. **Центральная панель проверки условий (область согласования):**
   - **Статусный заголовок:** текстовый маркер текущего этапа бизнес-процесса НА СОГЛАСОВАНИИ.

- **Управляющая кнопка «СОГЛАСОВАТЬ»:** функциональный элемент утверждения заявки, запускающий процедуру валидации и перевода параметров программы в рабочий статус.
- **Структурированный перечень медицинских услуг и лимитов покрытия:**
  - *«Исследование клеща»* – содержит нозологические маркеры инфекций (КЭ – клещевой энцефалит, ИКБ – иксодовый клещевой боррелиоз, ГАЧ – гранулоцитарный анаплазмоз, МЭЧ – моноцитарный эрлихиоз), ограничение кратности (3 раза), условие выдачи гарантийного письма (ГП) и лимит количества одновременно исследуемых клещей (3);
  - *«Серопрофилактика КЭ (введение иммуноглобулина)»* – экстренная медикаментозная помощь с установленным лимитом кратности (3 раза);
  - *«Исследование крови»* – блок лабораторной диагностики с фиксацией признака включения по видам возбудителей (значения Нет по позициям КЭ, КБ, ГАЧ, МЭЧ);
  - *«Контрольный анализ крови»* – контрольные серологические тесты с признаком активности параметров;
  - *«Консультация врача»* – врачебные осмотры с лимитом (3 раза) и признаком работы через гарантийные письма (ГП);
  - *«Антибиотикопрофилактика»* – признак покрытия превентивной антибактериальной терапии (значение Нет).
- **Метаданные заявки:**
  - **Дата создания** – дата первичной регистрации заявки в СУБД в формате **ДД.ММ.ГГГГ**;
  - **ФИЛИАЛЫ** – территориальное распределение действия программы: наименование региона (Демонстрационный регион) и код филиала (DEMO).

**3. Порядок действий сотрудника страховой компании (алгоритм работы)**

1. **Выбор проекта программы:** в левой панели кликом мыши выбрать требуемую заявку из перечня (активная заявка подсвечивается зеленым вертикальным маркером).
2. **Аудит состава медицинских услуг:** в центральной панели проверить перечень включенных нозологий, количественные лимиты кратности оказания услуг (например, кратность введения иммуноглобулина) и доступность опции автоматического выставления гарантийных писем (ГП).
3. **Проверка территориальной зоны действия:** визуально подтвердить корректность привязки программы к региональным подразделениям и филиалам страховщика в блоке ФИЛИАЛЫ.
4. **Принятие решения по заявке:** при отсутствии замечаний нажать кнопку **«СОГЛАСОВАТЬ»**.

## 4.6. Учет и распределение номерной емкости (модуль «Диапазоны»)

**1. Общее назначение модуля**

Модуль **«Диапазоны»** (навигационный блок бокового меню: Диапазоны → Электронные / Бумажные) предназначен для централизованного планирования, заказа, эмиссии и мониторинга расходования номерных пулов иммунокарт (ИК) и страховых полисов в разрезе филиалов и программ страхования.

Модуль обеспечивает:

- разграничение учета цифровых иммунокарт и материальных бланков строгой отчетности (БСО);
- автоматизированный контроль сквозной нумерации без риска дублирования номеров в базе данных PostgreSQL;
- отслеживание этапов движения номерных пулов: заказ → согласование → оплата → выдача филиалу → активация/привязка к застрахованному лицу.

## 2. Реестр электронных диапазонов (экранная форма «Диапазоны электронные»)

### 2.1. Назначение экранной формы

Экранная форма предназначена для отображения сводного реестра выделенных электронных номерных интервалов, закрепленных за филиалами страховой организации, и оперативного мониторинга остатка свободных номеров.

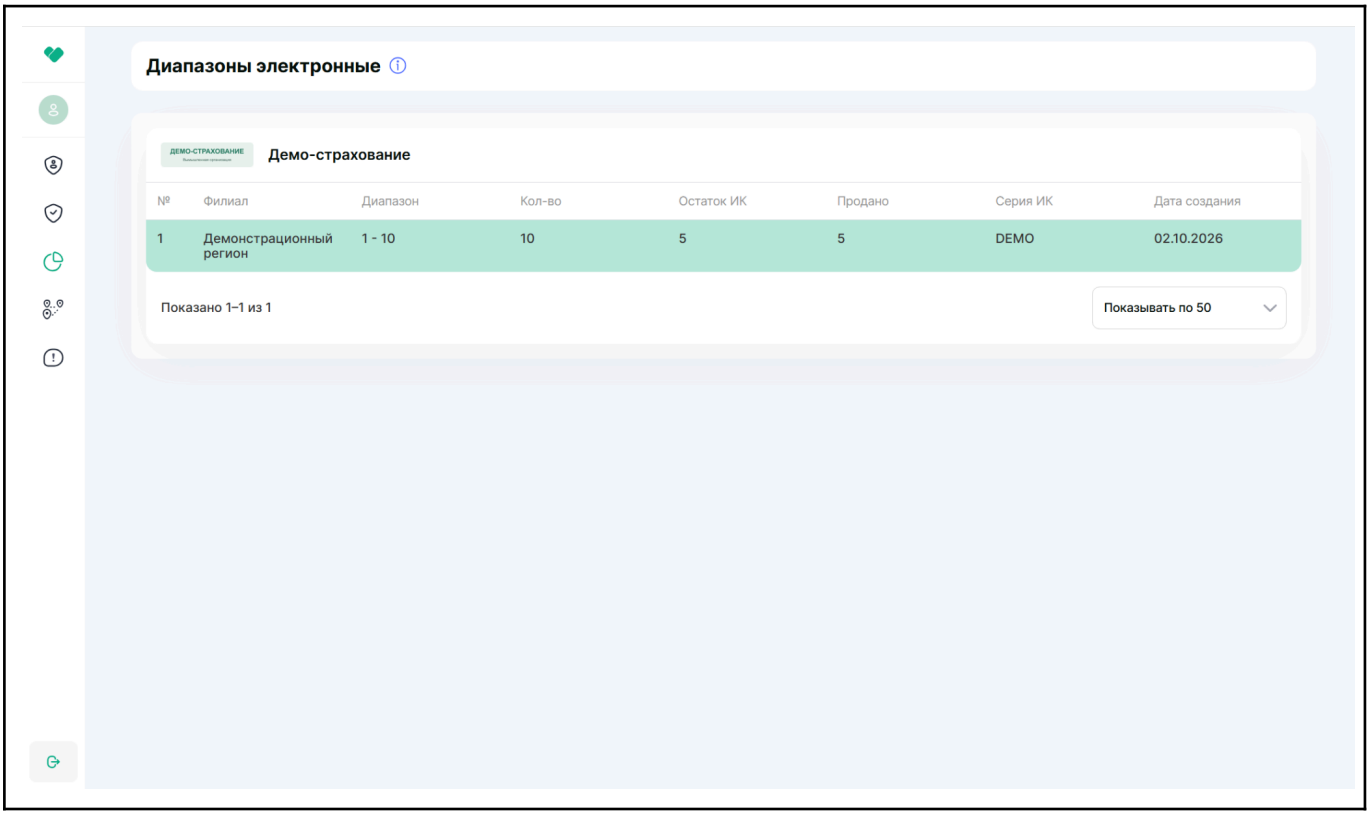



Рис. 27 Реестр электронных диапазонов страховой компании

### 2.2. Состав элементов интерфейса и таблицы реестра

- **Заголовок раздела:** Диапазоны электронные со справочной пиктограммой (i).
- **Идентификатор организации:** графический и текстовый блок обслуживаемого страховщика (ДЕМО-СТРАХОВАНИЕ / Демо-страхование).
- **Табличная часть реестра:**
  - № — порядковый номер записи реестра;
  - Филиал — наименование регионального подразделения или агентства, за которым закреплен пул (Демонстрационный регион);
  - Диапазон — числовой интервал выделенных номеров (например, 1 - 10);
  - Кол-во — общий объем выделенных номеров в рамках пакета (10);
  - Остаток ИК — количество свободных, еще не активированных номеров (5);
  - Продано — количество номеров, фактически закрепленных за оформленными полисами (5);
  - Серия ИК — буквенный код серии выпуска (DEMO);
  - Дата создания — дата генерации диапазона в формате ДД.ММ.ГГГГ (02.10.2026).
- **Инструмент пагинации:** селектор Показывать по 50 (позволяет переключать объем вывода строк на странице).

### 2.3. Алгоритм действий оператора

1. Для контроля доступного ресурса номеров перейти в меню Диапазоны → Электронные → Список диапазонов.
2. Проверить значение в графе Остаток ИК: при снижении показателя до критического минимума сформировать дополнительный запрос на расширение номерной емкости.
3. Для перехода к поштучному аудиту номеров кликнуть левой кнопкой мыши по строке соответствующего диапазона.

## 3. Детализация диапазона и статусная верификация номеров (экранная форма карточки диапазона)

### 3.1. Назначение экранной формы

Экранная форма обеспечивает детализированный аналитический разрез конкретного пакета номеров: визуализирует финансовое и дистрибьюторское состояние пула, а также выводит поштучный реестр каждого номера с фиксацией персональных данных прикрепленного клиента.

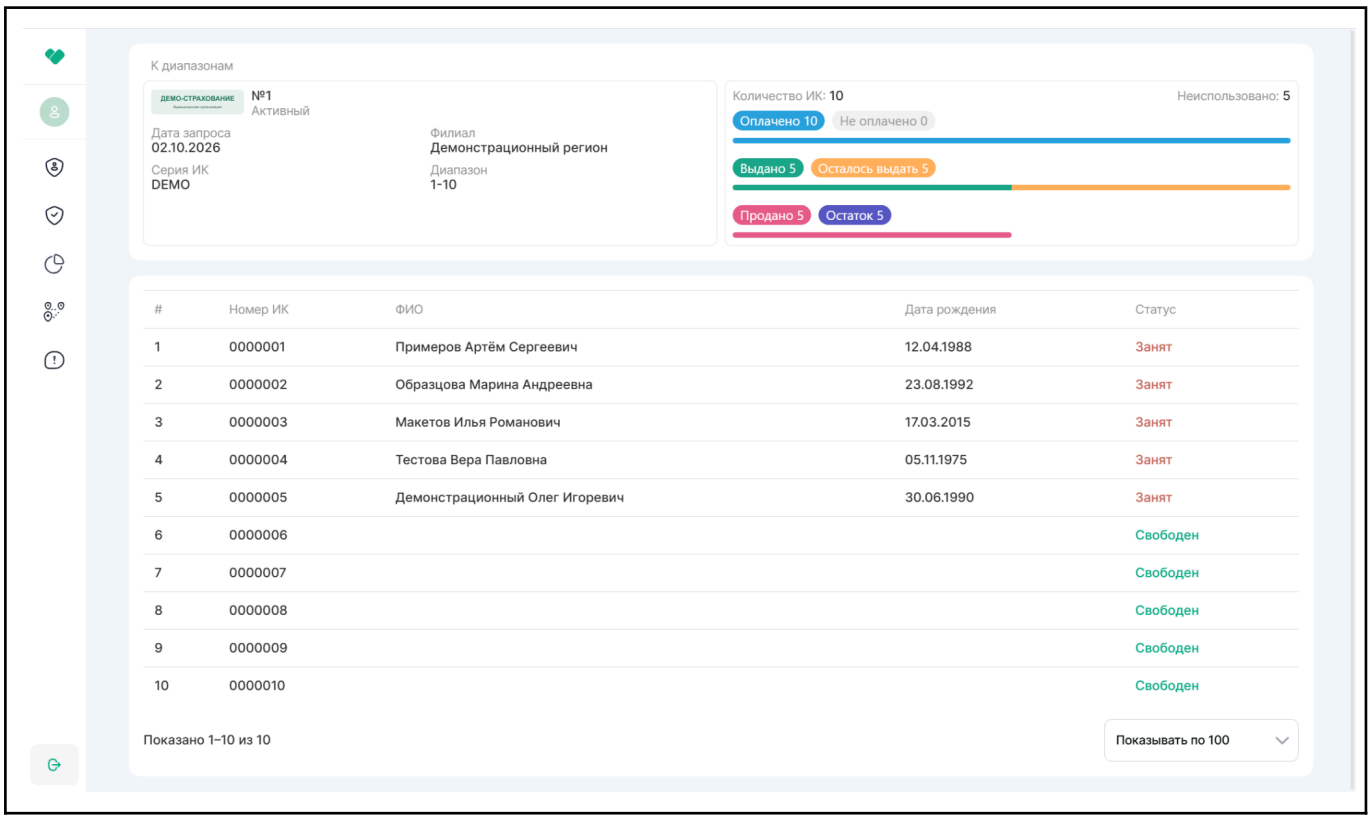



Рис. 28 Аналитическая карточка и поштучный реестр диапазона № 1

### 3.2. Состав элементов интерфейса и аналитических индикаторов

- **Кнопка навигации:** «К диапазонам» – возврат к общему реестру электронных пулов.
- **Паспорт диапазона (левый верхний блок):**
  - логотип и статус диапазона: №1, Активный;

    - Дата запроса: календарная дата формирования заявки;
    - Филиал: подразделение-держатель (Демонстрационный регион);
    - Серия ИК: DEMO;
    - Диапазон: 1-10.
- **Сводные индикаторы исполнения (правый верхний блок):**
    - Общие метрики: Количество ИК: 10, Неиспользовано: 5;
    - Шкала финансового статуса: теги Оплачено 10 (синий индикатор) / Не оплачено 0 со сводной полосой прогресса;
    - Шкала эмиссии: теги Выдано 5 (зеленый) / Осталось выдать 5 (оранжевый) с двухцветной линейной диаграммой;
    - Шкала реализации: теги Продано 5 (малиновый) / Остаток 5 (фиолетовый).
- **Таблица поштучного учета номеров ИК:**
    - # — сквозной порядковый номер в выборке (от 1 до 10);
    - Номер ИК — семизначный уникальный идентификатор с лидирующими нулями (например, 0000001, 0000006);
    - ФИО — фамилия, имя, отчество застрахованного лица, к которому привязан номер (для реализованных карт);
    - Дата рождения — дата рождения застрахованного лица;
    - Статус — текущее состояние номера:
        - **«Занят»** (шрифт терракотового/красного цвета) — номер списан из свободного пула и прикреплен к действующему договору;
        - **«Свободен»** (шрифт зеленого цвета) — номер готов к присвоению новому клиенту при оформлении полиса.
- **Пагинатор:** Показано 1–10 из 10, селектор кратности Показывать по 100.

### 3.3. Реакция системы

- Система исключает возможность повторного назначения номера, находящегося в статусе Занят, гарантируя уникальность каждой сформированной иммунокарты.
- При аннулировании договора или расторжении полиса статус номера изменяется в соответствии с регламентом бизнес-логики учетной системы.

## 4. Заказ номерных пулов (экранная форма «Запросы электронных диапазонов»)

### 4.1. Назначение экранной формы

Экранная форма (навигационный путь: Диапазоны → Электронные → Запросы диапазонов) предназначена для формирования заявок на выделение дополнительного объема электронных номеров и отслеживания регламентного статуса их согласования.

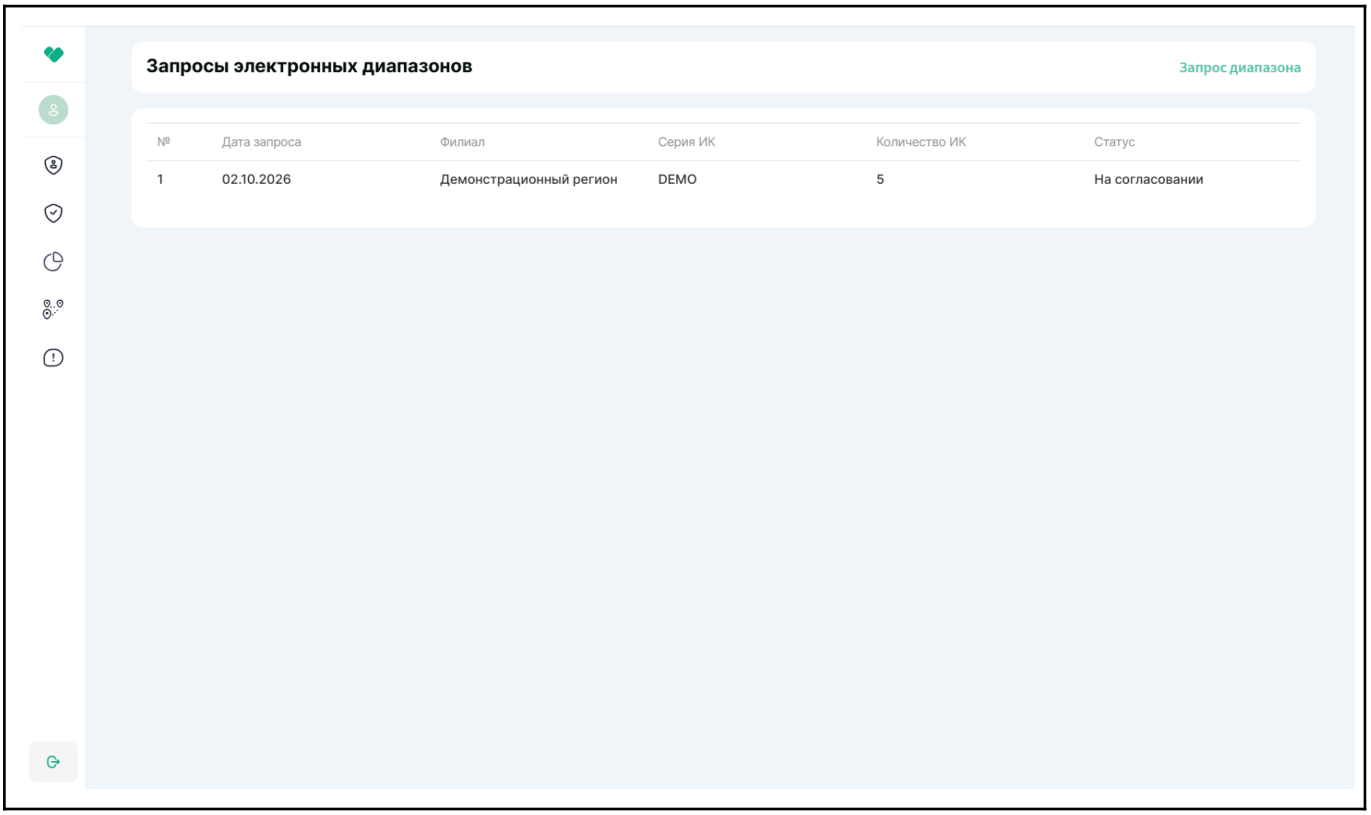



Рис. 29 Журнал заявок на выделение электронных диапазонов

### 4.2. Элементы управления и структура данных

- **Управляющая командная ссылка: «Запрос диапазона»** (размещена в правом верхнем углу) — вызывает модальное диалоговое окно оформления новой потребности с выбором серии, количества и филиала назначения.
- **Табличная часть учета запросов:**
  - № — регистрационный номер заявки в СУБД;
  - Дата запроса — дата направления заявки;
  - Филиал — подразделение, заявившее потребность (Демонстрационный регион);
  - Серия ИК — требуемая серия (DEMO);
  - Количество ИК — запрашиваемый объем номерной емкости (5);
  - Статус — текущий шаг согласования (значение: На согласовании).

### 4.3. Порядок действий пользователя

1. Нажать ссылку **«Запрос диапазона»**.
2. В появившейся форме указать филиал-получатель, серию и необходимое количество карт.
3. Нажать кнопку подтверждения отправки. Запись фиксируется в таблице со статусом На согласовании. После утверждения администратором платформы диапазон автоматически переходит в категорию активных и становится доступным для выпуска полисов.

## 5. Учет бумажных носителей (экранная форма «Диапазоны бумажные»)

### 5.1. Назначение экранной формы

Экранная форма (навигационный путь: меню **Диапазоны** → подраздел **Бумажные**) реализует регламентированный учет полиграфических бланков иммунокарт строгой отчетности, выдаваемых страховым агентам и в партнерские медицинские учреждения.

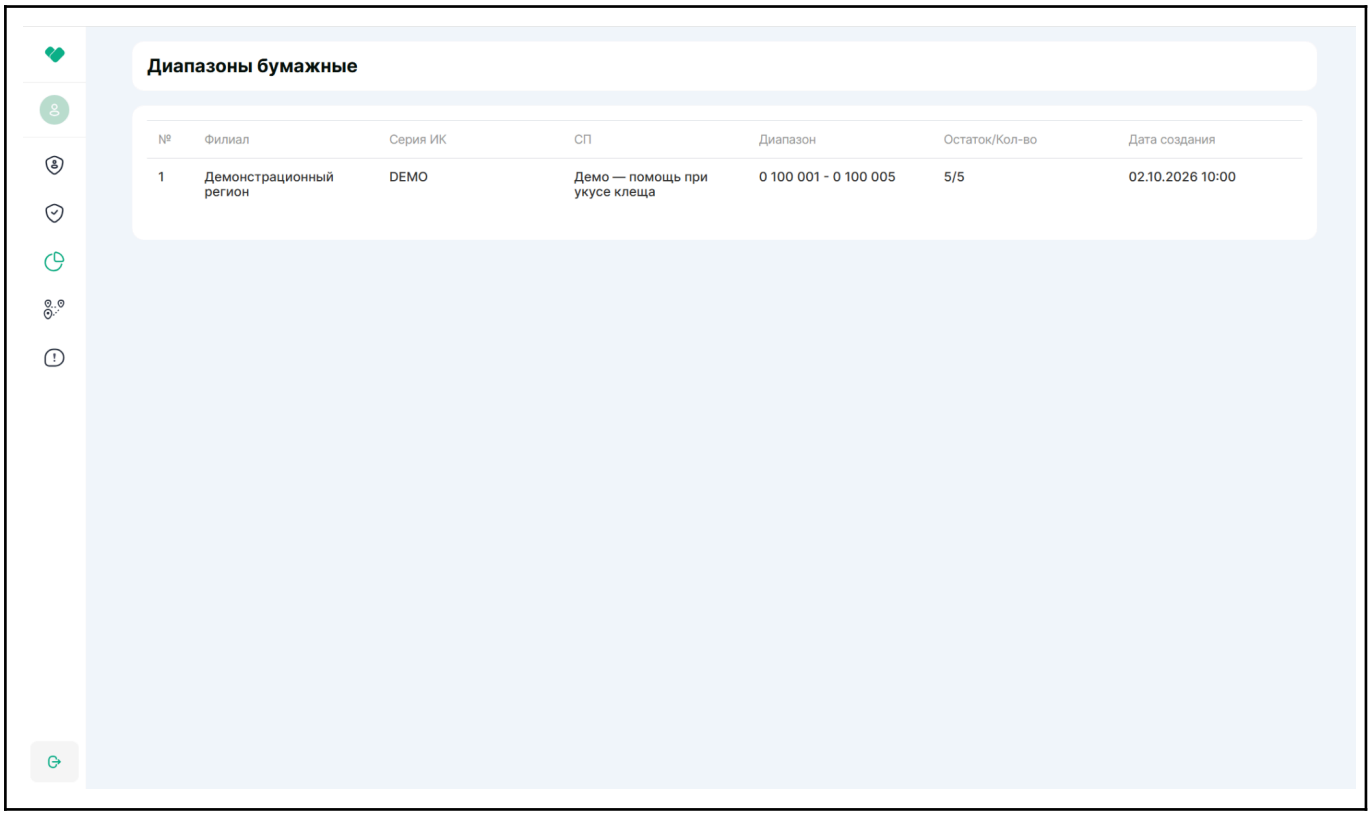



Рис. 30 Реестр материального учета бумажных диапазонов иммунокарт

### 5.2. Состав полей таблицы учета

- № — порядковый номер учетной записи;
- Филиал — структурное подразделение или склад хранения физических бланков (Демонстрационный регион);
- Серия ИК — серия партии бланков (DEMO);
- СП — привязка к конкретной страховой программе (Демо — помощь при укусе клеща);
- Диапазон — диапазон физических номеров бланков (например, 0 100 001 - 0 100 005);
- Остаток/Кол-во — отношение остатка неактивированных бланков к общему объему партии (дробное значение: 5/5);
- Дата создания — точная дата и время фиксации поступления партии бланков (02.10.2026 10:00).

## 4.7. Управление филиальной сетью и договородержателями (модуль «Филиалы»)

**1. Назначение экранной формы**

Экранная форма «Филиалы» (навигационный пункт бокового меню: **Филиалы**) предназначена для ведения организационно-территориальной структуры страховой организации, учета обособленных подразделений, мониторинга выделенных квот иммунокарт (ИК), контроля статуса договородержателей и обеспечения сопряжения локальных идентификаторов филиалов с внешними учетными системами бухгалтерского контура (в частности, «1С:Предприятие»).

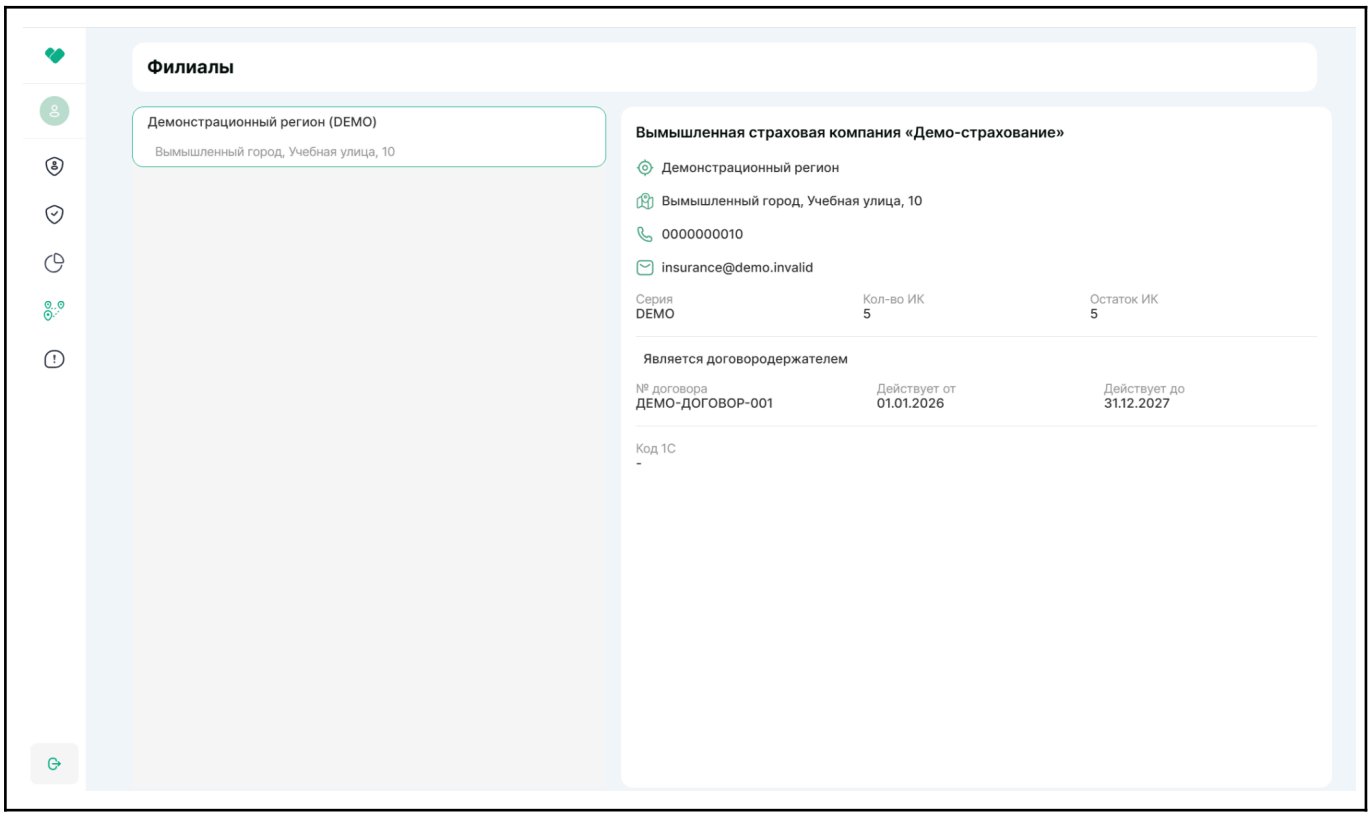



Рис. 31 Реестр филиалов и информационная карточка подразделения «Демонстрационный регион»

**2. Состав элементов интерфейса и информационных блоков**

Экранная форма разделена на реестровую область филиалов и аналитическую карточку выбранного подразделения:

1. **Левая реестровая панель (список подразделений):**
   - **Карточка филиала в списке:** интерактивный элемент выбора, отображающий краткое наименование региона с кодом серии (Демонстрационный регион (DEMO))

и фактический адрес местонахождения подразделения (Вымышленный город, Учебная улица, 10).
- Выбранное активное подразделение выделяется контрастной рамкой.

2. **Правая панель сведений о филиале (детальная карточка):**
   - **Наименование юридического лица:** заголовок карточки с указанием организации-держателя (Вымышленная страховая компания «Демо-страхование»).
   - **Блок территориальной идентификации и контактов:**
     - Регион – географическая зона покрытия подразделения (пиктограмма прицела / геопозиции: Демонстрационный регион);
     - Адрес – адрес фактического нахождения офиса обслуживания (пиктограмма карты: Вымышленный город, Учебная улица, 10);
     - Телефон – единый номер контактного телефона (пиктограмма телефонной трубки: 0000000010);
     - Электронная почта – корпоративный адрес электронной почты для официального документооборота и системных оповещений (пиктограмма конверта: insurance@demo.invalid).
   - **Баланс номерной емкости иммунокарт:**
     - Серия – закрепленная за филиалом серия выпускаемых документов (DEMO);
     - Кол-во ИК – общий объем эмитированных/переданных подразделению номеров (5);
     - Остаток ИК – текущее количество нереализованных (доступных для привязки к новым договорам) карт (5).
   - **Статус и реквизиты договора страхования:**
     - Признак полномочий: системный статус Является договородержателем, определяющий право филиала самостоятельно заключать договоры страхования и выступать стороной финансовых обязательств;
     - № договора – номер генерального соглашения или договора страхования (ДЕМО-ДОГОВОР-001);
     - Действует от и Действует до – период юридической силы договора в формате календарных дат ДД.ММ.ГГГГ (01.01.2026 — 31.12.2027).
   - **Интеграционные параметры:**
     - Код 1С – символьный идентификатор контрагента в СУБД внешней ERP-системы бухгалтерского учета (значение «-» указывает на отсутствие ручной синхронизации в демонстрационном стенде).

**3. Порядок действий сотрудника страховой компании (алгоритм работы)**

1. **Выбор филиала:** в левой реестровой панели кликом мыши выбрать требуемое территориальное подразделение для отображения его параметров.
2. **Верификация полномочий и договоров:** в правой части экрана проверить наличие отметки Является договородержателем, а также валидность интервала дат в полях

Действует от и Действует до. В случае истечения срока действия договора филиал блокируется для дальнейшей эмиссии страховых полисов на программном уровне.

3. **Мониторинг квоты ИК:** визуально сопоставить значения полей **Кол-во ИК** и **Остаток ИК**. При приближении остатка к нулевому балансу оператор обязан перейти в модуль «Диапазоны» для оформления новой заявки на выделение номеров.

## 4.8. Учет страховых случаев и реестр оказанной медицинской помощи (модуль «Обращения»)

**1. Назначение экранной формы**

Экранная форма «Обращения» (навигационный пункт бокового меню: **Обращения**, пиктограмма с восклицательным знаком **!**) предназначена для централизованного учета, верификации и аудита страховых случаев, зафиксированных медицинскими организациями и операторами контакт-центра по застрахованным гражданам.

Модуль обеспечивает решение следующих прикладных задач:

- агрегацию и мониторинг поступивших обращений застрахованных лиц по факту присасывания клеща в режиме реального времени;
- оперативный аудит обоснованности и номенклатуры оказанных медицинских услуг (осмотр врача, лабораторная диагностика, введение иммуноглобулина) в разрезе конкретных медицинских организаций (клиник-партнеров);
- фильтрацию массива страховых событий по периодам и форматам страховых документов;
- автоматизированную выгрузку консолидированных отчетов для проведения медико-экономической экспертизы и взаиморасчетов с контрагентами.

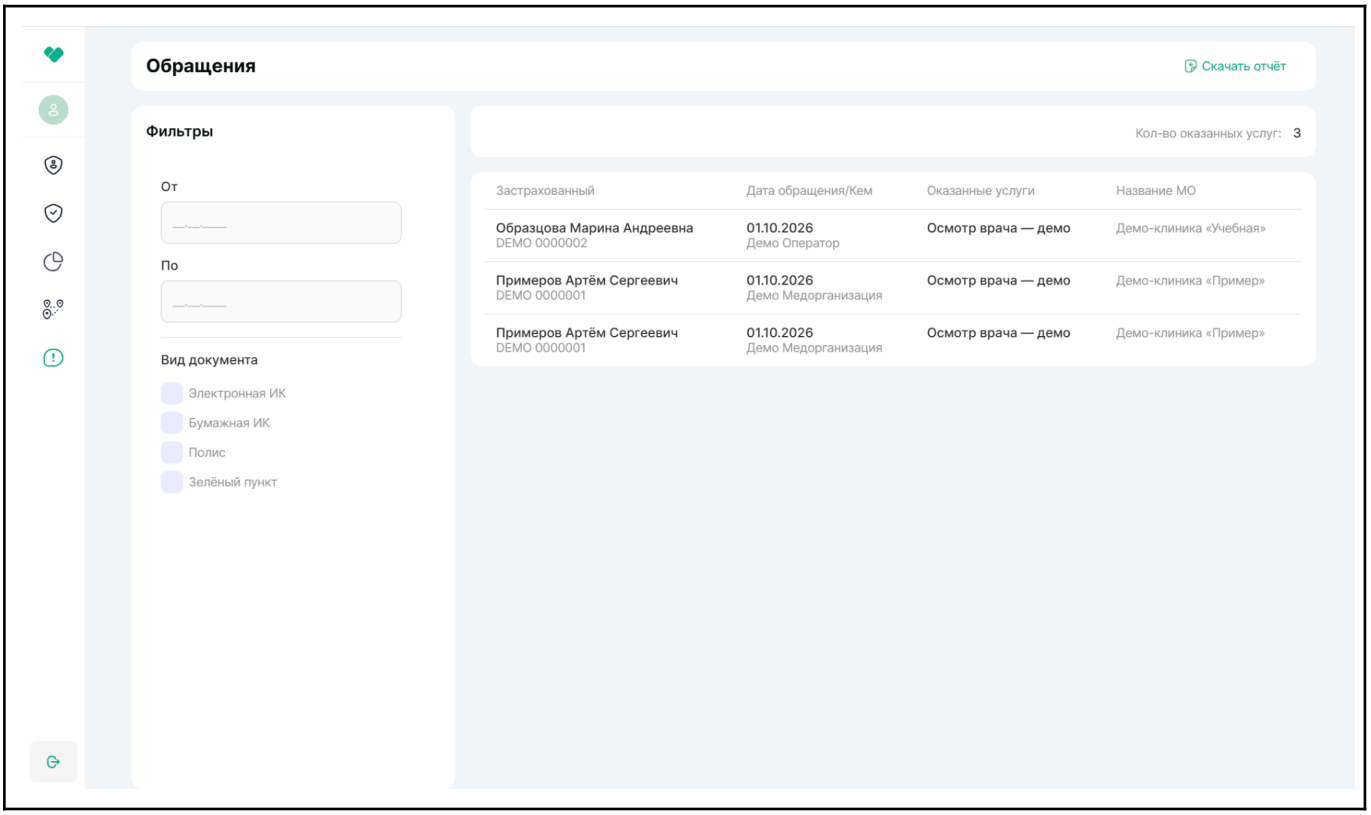



Рис. 32. Журнал учета обращений и реестр оказанных медицинских услуг

**2. Состав элементов интерфейса, фильтров и реестра**

Рабочая область экрана разделена на панель параметров выборки (левая колонка) и сводный реестр обращений с аналитическими показателями (центральная область):

1. **Панель фильтрации («Фильтры»):**
   - **Период обращения (От и По):** связанные поля ввода календарных дат с маской формата ДД.ММ.ГГГГ (__.__.____), ограничивающие аналитическую выборку требуемым временным интервалом.
   - **Группа селекторов «Вид документа» (множественный выбор):**
     - Электронная ИК — фильтрация обращений пациентов, предъявивших цифровую иммунокарту;
     - Бумажная ИК — фильтрация обращений по физическим бланкам иммунокарт строгой отчетности;
     - Полис — выборка случаев по номерам договоров/полисов классического добровольного медицинского страхования (ДМС);
     - Зелёный пункт — фильтрация обращений через партнерские пункты экстренной серопрофилактики и забора клещей.
2. **Информационно-аналитическая панель реестра:**

- **Счетчик объема медицинской помощи:** системный числовой индикатор Кол-во оказанных услуг: [значение] (на экранной форме зафиксировано: Кол-во оказанных услуг: 3), отражающий суммарный объем манипуляций по текущей выборке.
- **Командный элемент «Скачать отчет»:** управляющая экранная кнопка с пиктограммой документа и нисходящей стрелки, расположенная в правом верхнем углу интерфейса; предназначена для экспорта реестра в файл табличного формата.

3. **Табличная часть реестра обращений:**
   - **Колонка «Застрахованный»:** отображает фамилию, имя и отчество пациента, а также серию и номер идентификационного документа (например, Образцова Марина Андреевна DEMO 0000002, Примеров Артём Сергеевич DEMO 0000001).
   - **Колонка «Дата обращения/Кем»:** фиксирует точную календарную дату регистрации события в СУБД и системное наименование учетной записи оператора или медицинской организации, зафиксировавшей обращение (01.10.2026 Демо Оператор, 01.10.2026 Демо Медорганизация).
   - **Колонка «Оказанные услуги»:** перечень медицинских вмешательств, выполненных пациенту в рамках зарегистрированного обращения (Осмотр врача — демо).
   - **Колонка «Название МО»:** идентификатор лечебно-профилактического учреждения (клиники), фактически оказавшего медицинскую помощь (Демо-клиника «Учебная», Демо-клиника «Пример»).

**3. Порядок действий сотрудника страховой компании (алгоритм работы)**

Для проведения проверки фактов оказания медицинской помощи и формирования расчетного реестра оператор выполняет следующие регламентные действия:

1. **Инициация просмотра:** в боковой панели навигации перейти в функциональный раздел **«Обращения»**.
2. **Параметризация выборки:**
   - в полях **«От»** и **«По»** ввести границы расчетного периода (например, отчетный календарный месяц);
   - в блоке **«Вид документа»** отметить интересующие категории страховых идентификаторов (допускается одновременный выбор нескольких позиций).
3. **Медико-экономический контроль:**
   - проверить соответствие даты фиксации случая периоду действия страхового покрытия в карточке застрахованного лица;
   - сопоставить автора регистрации в графе Дата обращения/Кем с лечебным учреждением в графе Название МО для выявления случаев несанкционированного ввода данных;
   - сопоставить объем фактически оказанных манипуляций в колонке Оказанные услуги с утвержденными лимитами соответствующей страховой программы.
4. **Выгрузка отчетных документов:** нажать кнопку **«Скачать отчет»**.

## 4.9. Учет договоров страхования и привязка программ (модуль «Договоры»)

**1. Назначение экранной формы**

Экранная форма «Список договоров» (пункт бокового меню: **Договоры**) обеспечивает сквозной учет генеральных соглашений страховой компании, контроль сроков их действия, а также визуализацию взаимосвязей: **«Договор → Филиал-договородержатель → Допустимые страховые программы»**.

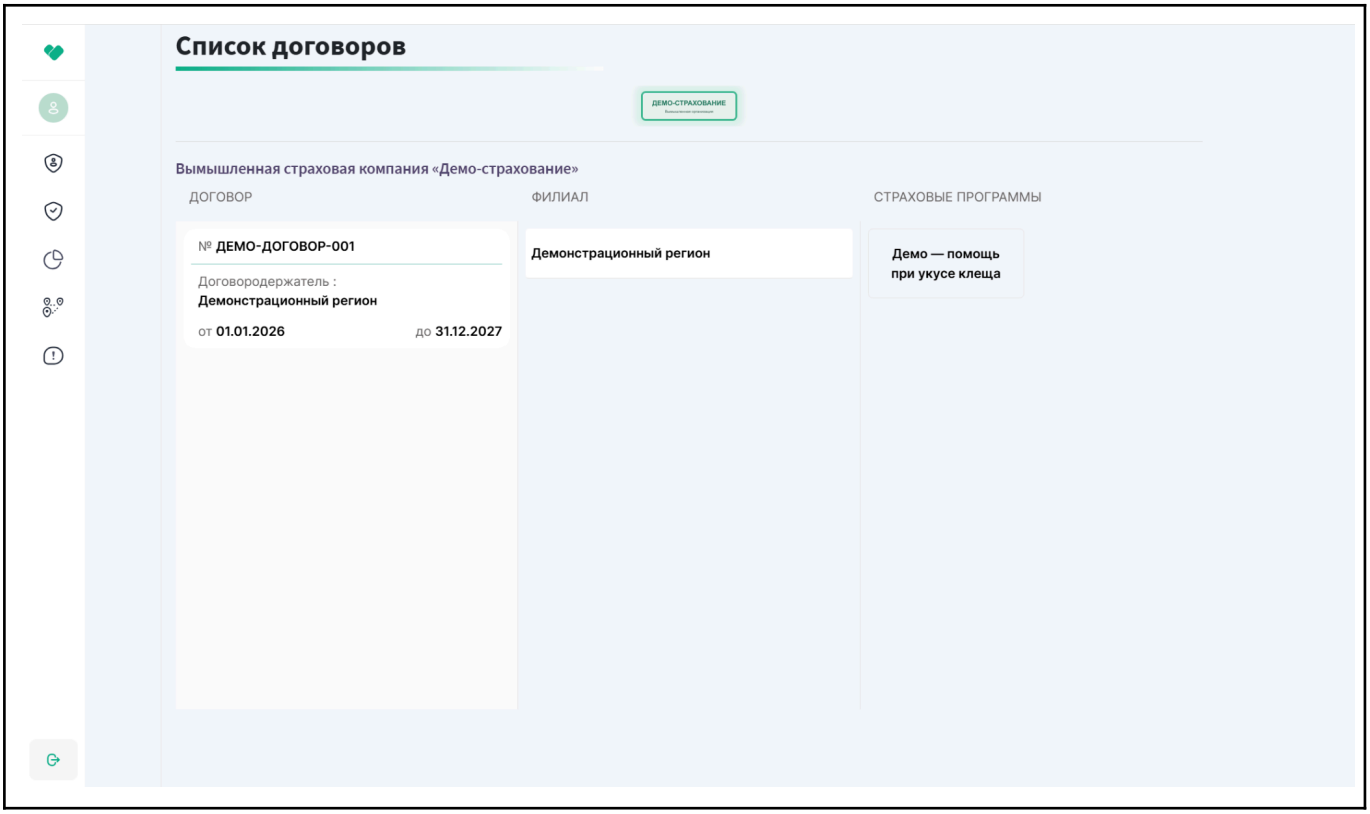



Рис. 33 Реестр договоров и матрица распределения страховых программ по филиалам

**2. Состав элементов интерфейса**

Интерфейс выполнен в виде трехсвязной каскадной панели:

- **Колонка «ДОГОВОР»:** перечень соглашений с указанием системного номера, ответственного подразделения и периода юридической силы.

- **Колонка «ФИЛИАЛ»:** отображает территориальные подразделения, уполномоченные работать в рамках выбранного соглашения.
- **Колонка «СТРАХОВЫЕ ПРОГРАММЫ»:** выводит перечень страховых продуктов, закрепленных за договором.

**3. Алгоритм действий оператора**

1. Перейти в раздел **«Договоры»** в боковом меню.
2. Выбрать интересующий договор в левой колонке (активная карточка выделяется рамкой).
3. В смежных колонках верифицировать прикрепленный филиал и перечень страховых программ, по которым разрешена эмиссия полисов и обслуживание застрахованных.