ТЕХНИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ

Передача прав на программу для ЭВМ "Единая цифровая платформа.ВМИС" ("ЕЦП.ВМИС") и выполнение работ по ее внедрению

на 420 листах

Содержание

1 Общие сведения 4
1.1 Наименование информационной системы 4
1.2 Наименование выполняемых работ 4
1.3 Сроки выполнения обязательств 4
1.4 Место выполнения обязательств 4
1.5 Заказчики и исполнители 4
1.5.1 Возможность привлечения субподрядчиков для выполнения обязательств 4
1.6 Назначение работ 5
1.7 Цели передачи прав и выполнения работ 5
1.8 Основания для выполнения работ 6
1.9 Перечень документов, на основании которых выполняются обязательства 6
1.10 Источники финансирования 15
1.11 Порядок документирования и предъявления Заказчику результатов выполненных Работ 15
2 Характеристика объектов выполнения Работ 16
2.1 Сведения об объекте выполнения Работ 16
2.2 Состав эксплуатируемого прикладного ПО в составе Системы 16
3 Требования к функциональным возможностям 17
3.1 Перечень внедряемых подсистем, их назначение и основные характеристики 17
3.1.1 Назначение внедряемых подсистем 18
3.2 Требования к функциональным возможностям 20
3.2.1 Подсистема "Картотека пациентов" 20
3.2.2 Подсистема "Электронная медицинская карта" 23
3.2.3 Подсистема "Регистратура" 50
3.2.4 Подсистема "Поликлиника" 57
3.2.5 Подсистема "Иммунопрофилактика" 81
3.2.6 Подсистема "Дистанционный мониторинг" 89
3.2.7 Подсистема ведения диспансеризации и медицинских осмотров 91
3.2.8 Подсистема "Стоматология" 101
3.2.9 Подсистема "Стационар" 109
3.2.10 Подсистема "Оказание высокотехнологичной медицинской помощи" 135
3.2.11 Подсистема "Параклиника" 135
3.2.12 Подсистема "Регистры пациентов" 136
3.2.13 Подсистема "Телемедицина" 174
3.2.14 Подсистема "Паспорт и структура организаций" 178
3.2.15 Подсистема "Администрирование" 191
3.2.16 Подсистема "Обращения граждан" 212
3.2.17 Подсистема "Эпидемиология" 213
3.2.18 Подсистема "Медико-социальная экспертиза и врачебная комиссия" 214
3.2.19 Подсистема "Патоморфология" 220
3.2.20 Подсистема "Платные услуги" 241
3.2.21 Подсистема "Документ о временной нетрудоспособности" 243

3.2.22 Централизованная подсистема "Организация оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями" 246
3.2.23 Подсистема организации оказания медицинской помощи по профилям "акушерско-гинекологический" и "неонатологический" (Мониторинг беременных) 255
3.2.24 Подсистема "Электронная подпись" 277
3.2.25 Подсистема "Отчеты" 278
3.2.26 Подсистема "Диагностическая информационная система" 279
3.2.27 Подсистема "Льготное лекарственное обеспечение" 280
3.2.28 Подсистема "Управление аптечной деятельностью" 296
3.2.29 Подсистема "Общесистемные компоненты" 307
3.2.30 Подсистема бизнес-аналитики (BI) 310
3.2.31 Подсистема "Лабораторная информационная система" 323

4 Требования к выполнению Работ 351

4.1 Состав и этапы выполнения Работ 351
4.2 Условия выполнения обязательств Исполнителем 352
4.2.1 Требования к организации взаимодействия внедряемых подсистем с внешними информационными системами 353
4.2.2 Требования к программному и техническому обеспечению 354
4.3 Порядок контроля и приемки переданных прав и выполненных работ 358
4.4 Установка СПО 359
4.5 Порядок проведения демонстрационных испытаний 360
4.5.1 Порядок проведения демонстрационных испытаний 360
4.5.2 Порядок проведения демонстрационных испытаний 360
4.6 Порядок проведения опытной эксплуатации Системы 362
4.7 Порядок контроля и приемки интеграции с внешними информационными системами 363
4.8 Требования к патентной чистоте 363
4.9 Требования к передаче прав Заказчику 364
4.10 Требования к инструктажу персонала Заказчика 364
4.11 Требования к документированию 365
4.12 Гарантийное обслуживание 366

Приложение А 367

Приложение Б 368

Приложение В 369

Приложение Г 370

Приложение Д 376

Приложение Е 382

1 Общие сведения

1.1 Наименование информационной системы

Полное наименование Системы: Единая цифровая платформа.ВМИС.

Краткое наименование Системы: ЕЦП.ВМИС.

Условное обозначение: Система.

1.2 Наименование выполняемых работ

Передача прав на программу для ЭВМ "Единая цифровая платфрома.ВМИС" и выполнение работ по ее внедрению.

1.3 Сроки выполнения обязательств

Дата начала выполнения работ: с момента заключения Государственного контракта;

Дата окончания выполнения работ: _____.

1.4 Место выполнения обязательств

Передача прав осуществляется дистанционно по электронным каналам.

Работы выполняются по адресу: _____.

1.5 Заказчики и исполнители

Государственный заказчик: _____
(далее – "Государственный заказчик").

Исполнитель: определяется по результатам проведения конкурсной процедуры в соответствии с Федеральным законом от 05 апреля 2013 г. № 44-ФЗ "О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд".

1.5.1 Возможность привлечения субподрядчиков для выполнения обязательств

Допускается привлечение Исполнителем субподрядчиков (соисполнителей) для выполнения работ по настоящему Техническому заданию.

Объемы выполнения работ субподрядчиками (соисполнителями) определяются Исполнителем.

Для выполнения работ в соответствии с настоящим Техническим заданием Заказчик по запросу Исполнителя предоставляет субподрядчикам (соисполнителям) доступ к ИТ-инфраструктуре Государственного заказчика. Доступ должен быть предоставлен Заказчиком в течение 3 (трех) рабочих дней с даты заключения Контракта/Договора.

1.6 Назначение работ

Передача прав и выполнение работ предназначены для:

- совершенствования организации лечебного процесса в военно-медицинских организациях с применением современных информационно-коммуникационных технологий;
- обеспечения автоматизации деятельности военно-медицинских организаций и информационной технологической поддержки деятельности медицинской службы Вооруженных Сил Российской Федерации;
- обеспечения автоматизированного управления деятельностью военно-медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях (круглосуточных, дневных стационаров).

Назначение работ реализуется путем достижения целей, перечисленных в разделе 1.7.

1.7 Цели передачи прав и выполнения работ

Цель оказания услуг по внедрению Системы заключается в совершенствовании технологий управления лечебными, хозяйственными, диагностическими и административно-хозяйственными процессами в медицинской организации. Список целей внедрения Системы представлен в таблице:

Цель	Критерий
Обеспечение доступности медицинской помощи	– возможность выбора врача без привязки к территориальному принципу (за исключением специалистов первичного звена); – централизованный оперативный доступ руководства медицинского учреждения к информации о загрузке ресурсов, оперативное планирование
Повышение качества оказания медицинской помощи	– оперативный доступ к информации о состоянии здоровья граждан и ее использование в тактике дальнейшего медицинского обслуживания без привязки к медицинской организации; – использование принципа "однократного ввода и многократного использования" медицинской информации;

	– автоматизированное использование методологий ведения пациентов, предусмотренных действующими стандартами и порядками оказания медицинской помощи; – проведение централизованной экспертизы отдельных случаев оказания медицинской помощи и осуществление сквозного ведомственного контроля; – автоматизация функционирования врачебных комиссий в медицинских организациях; – организация схем автоматического перевода пациентов на более высокие уровни оказания медицинской помощи исходя из объективных показаний состояния здоровья; – обеспечение медицинскими организациями электронного медицинского документооборота, в том числе: – ведение электронных медицинских карт пациентов; – обеспечение обмена медицинской документацией в форме электронных документов между медицинскими организациями; – повышение скорости принятия врачебных решений
Оптимизация управленческих процессов в медицинских организациях, снижение издержек управления	– контроль и управление взаиморасчетами со страховыми медицинскими организациями; – организация календарного планирования мероприятий в сфере охраны здоровья граждан; – управление потоками амбулаторных пациентов в поликлинике; – контроль исполнения показателей государственного задания, определённого для медицинской организации

1.8 Основания для выполнения работ

Номер Контракта на передачу прав и выполнение Работ, предусмотренных данным Техническим заданием (далее – ТЗ), определяется по результатам проведения конкурсной процедуры в соответствии с Федеральным законом от 05 апреля 2013 г. № 44-ФЗ "О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд".

1.9 Перечень документов, на основании которых выполняются обязательства

- Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 02.07.2021) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2022);

- Федеральный закон от 29.11.2010 N 326-ФЗ (ред. от 06.12.2021) "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации";
- Федеральный закон от 27.07.2010 N 210-ФЗ (ред. от 02.07.2021) "Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг" (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2022);
- Федеральный закон от 06.04.2011 N 63-ФЗ (ред. от 02.07.2021) "Об электронной подписи";
- Федеральный закон от 27.07.2006 N 149-ФЗ (ред. от 30.12.2021) "Об информации, информационных технологиях и о защите информации" (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2022);
- Федеральный закон от 27.12.2002 N 184-ФЗ (ред. от 02.07.2021) "О техническом регулировании" (с изм. и доп., вступ. в силу с 23.12.2021);
- Федеральный закон от 27.07.2006 N 152-ФЗ (ред. от 02.07.2021) "О персональных данных";
- Федеральный закон от 13.12.1996 N 150-ФЗ (ред. от 29.11.2021) "Об оружии" (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.03.2022);
- Федеральный закон от 17.09.1998 N 157-ФЗ (ред. от 02.07.2021)"Об иммунопрофилактике инфекционных болезней";
- Федеральный закон от 10.12.1995 N 196-ФЗ (ред. от 29.11.2021) "О безопасности дорожного движения";
- Федеральный закон от 21.12.1996 N 159-ФЗ (ред. от 17.02.2021) "О дополнительных гарантиях по социальной поддержке детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей";
- Постановление Правительства РФ от 09.02.2022 N 140 "О единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения";
- Постановление Правительства РФ от 12.04.2018 N 447 (ред. от 21.08.2020) "Об утверждении Правил взаимодействия иных информационных систем, предназначенных для сбора, хранения, обработки и предоставления информации, касающейся деятельности медицинских организаций и предоставляемых ими услуг, с информационными системами в сфере здравоохранения и медицинскими организациями";
- Постановление Правительства РФ от 10.07.2013 N 584 (ред. от 21.01.2022) "Об использовании федеральной государственной информационной системы "Единая система идентификации и аутентификации в инфраструктуре, обеспечивающей информационно-технологическое взаимодействие информационных систем,

используемых для предоставления государственных и муниципальных услуг в электронной форме";

- Постановление Правительства РФ от 01.11.2012 N 1119 "Об утверждении требований к защите персональных данных при их обработке в информационных системах персональных данных";
- Постановление Правительства РФ от 25.08.2012 N 852 (ред. от 20.07.2021) "Об утверждении Правил использования усиленной квалифицированной электронной подписи при обращении за получением государственных и муниципальных услуг и о внесении изменения в Правила разработки и утверждения административных регламентов предоставления государственных услуг";
- Постановление Правительства РФ от 19.02.2015 N 143 "Об утверждении перечня заболеваний, при наличии которых противопоказано владение оружием, и о внесении изменения в Правила оборота гражданского и служебного оружия и патронов к нему на территории Российской Федерации";
- Постановление Правительства РФ от 08.09.2010 N 697 (ред. от 24.06.2021) "О единой системе межведомственного электронного взаимодействия";
- Паспорт национального проекта "Здравоохранение", утвержденный президиумом Совета при Президенте РФ по стратегическому развитию и национальным проектам, протокол от 24 декабря 2018 г. № 16, Федеральный проект "Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)";
- Постановление Правительства РФ от 26.12.2017 N 1640 (ред. от 24.12.2021) "Об утверждении государственной программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения";
- Постановление Правительства РФ от 20.02.2006 N 95 (ред. от 26.11.2020) "О порядке и условиях признания лица инвалидом";
- Постановление Правительства РФ от 31.03.2020 N 373 (ред. от 25.01.2022) "Об утверждении Временных правил учета информации в целях предотвращения распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19)";
- Постановление Правительства РФ от 29.12.2014 N 1604 (ред. от 03.08.2019) "О перечнях медицинских противопоказаний, медицинских показаний и медицинских ограничений к управлению транспортным средством";
- Постановление Правительства РФ от 28.12.2021 N 2505 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов";

- Распоряжение Правительства РФ от 25.04.2011 N 729-р (ред. от 28.11.2018) "Об утверждении перечня услуг, оказываемых государственными и муниципальными учреждениями и другими организациями, в которых размещается государственное задание (заказ) или муниципальное задание (заказ), подлежащих включению в реестры государственных или муниципальных услуг и предоставляемых в электронной форме";
- Распоряжение Правительства РФ от 15.11.2017 № 2521-р "О Перечне услуг в сфере здравоохранения, возможность предоставления которых гражданам в электронной форме посредством единого портала государственных и муниципальных услуг обеспечивает единая государственная информационная система в сфере здравоохранения";
- Указ Президента РФ от 07.05.2018 N 204 (ред. от 21.07.2020) "О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года"
- Приказ Минздрава России от 24.12.2018 N 911н "Об утверждении Требований к государственным информационным системам в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации, медицинским информационным системам медицинских организаций и информационным системам фармацевтических организаций";
- Приказ Минздравсоцразвития России от 25.01.2011 N 29н (ред. от 15.01.2019) "Об утверждении Порядка ведения персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования";
- Приказ Минздрава России от 15.12.2014 N 834н (ред. от 02.11.2020) "Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению";
- Приказ Минздрава России от 07.09.2020 N 947н "Об утверждении Порядка организации системы документооборота в сфере охраны здоровья в части ведения медицинской документации в форме электронных документов";
- Приказ Минздрава России от 30.11.2017 N 965н "Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий";
- Приказ Минздрава России от 26.11.2021 N 1104н "Об утверждении порядка проведения медицинского освидетельствования на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием, в том числе внеочередного, и порядка оформления медицинских заключений по его результатам, форм медицинского заключения об отсутствии медицинских противопоказаний к владению оружием и медицинского заключения об отсутствии в организме наркотических средств, психотропных веществ и их метаболитов";

- Приказ Минздравсоцразвития РФ от 27.01.2006 N 40 "Об организации проведения химико-токсикологических исследований при аналитической диагностике наличия в организме человека алкоголя, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ";
- Приказ Минздрава России от 14.09.2020 N 972н (ред. от 12.11.2021) "Об утверждении Порядка выдачи медицинскими организациями справок и медицинских заключений";
- Приказ Минздрава России от 01.02.2022 № 44н "О внесении изменений в некоторые приказы Министерства здравоохранения Российской Федерации по вопросам выявления у граждан, являющихся владельцами оружия, заболеваний, при наличии которых противопоказано владение оружием";
- Приказ Минздрава России от 15.11.2012 N 918н (ред. от 21.02.2020) "Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями";
- Приказ Минздрава России от 15.11.2012 N 928н (ред. от 21.02.2020) "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения";
- Приказ Минздрава России от 25.10.2012 N 440н (ред. от 21.02.2020) "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "детская кардиология";
- Приказ Минздрава России от 14.12.2012 N 1047н (ред. от 21.02.2020)"Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям по профилю "неврология";
- Приказ Минздрава России от 20.10.2020 N 1130н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология"
- Приказ Минздрава России от 31.07.2020 N 803н "О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению";
- Приказ Минздрава России от 15.11.2012 N 921н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "неонатология";
- Приказ Минздрава России от 30.11.2017 N 965н "Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий";
- Приказ Минздрава России от 23.12.2020 N 1363н "Об утверждении Порядка направления застрахованных лиц в медицинские организации, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти, для оказания медицинской помощи в соответствии с едиными требованиями базовой программы обязательного медицинского страхования";

- Приказ Минздравсоцразвития России от 05.05.2012 N 502н (ред. от 02.12.2013) "Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации";
- Приказ Минздрава России от 02.12.2014 N 796н (ред. от 27.08.2015) "Об утверждении Положения об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи";
- Приказ Минздрава России от 02.10.2019 N 824н"Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения";
- Приказ Минздравсоцразвития России от 05.10.2005 N 617 (ред. от 27.08.2015) "О Порядке направления граждан органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения к месту лечения при наличии медицинских показаний";
- Приказ Минздрава России от 10.08.2017 N 514н (ред. от 19.11.2020) "О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних";
- Приказ Минздрава России от 15.02.2013 N 72н (ред. от 19.11.2020) "О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации";
- Приказ Минздрава России от 11.04.2013 N 216н (ред. от 19.11.2020) "Об утверждении Порядка диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью";
- Приказ Минздрава России от 16.05.2019 N 302н (ред. от 19.11.2020) "Об утверждении Порядка прохождения несовершеннолетними диспансерного наблюдения, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях";
- Приказ Минздрава России от 10.06.2021 N 629н "Об утверждении Порядка диспансерного наблюдения детей с онкологическими и гематологическими заболеваниями";
- Приказ Минздрава России от 04.06.2020 N 548н "Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями";
- Приказ Минздрава России от 13.03.2019 N 127н "Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за больными туберкулезом, лицами, находящимися или находившимися в контакте с источником туберкулеза, а также лицами с подозрением на туберкулез и излеченными от туберкулеза и признании утратившими силу пунктов 16 - 17 Порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом, утвержденного

приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. N 932н";

- Приказ Минздрава России от 30.12.2015 N 1034н (ред. от 21.02.2020) "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "психиатрия-наркология" и Порядка диспансерного наблюдения за лицами с психическими расстройствами и (или) расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ";
- Приказ Минздрава России от 27.04.2021 N 404н (ред. от 01.02.2022) "Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения";
- Приказ Минздрава России от 01.07.2021 N 698н "Об утверждении Порядка направления граждан на прохождение углубленной диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке";
- Приказ Минздрава СССР от 04.10.1980 N 1030 "Об утверждении форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения";
- Приказ Минздрава РФ N 289, МНС РФ N БГ-3-04/256 от 25.07.2001 "О реализации Постановления Правительства Российской Федерации от 19 марта 2001 г. N 201 "Об утверждении перечней медицинских услуг и дорогостоящих видов лечения в медицинских учреждениях Российской Федерации, лекарственных средств, суммы оплаты которых за счет собственных средств налогоплательщика учитываются при определении суммы социального налогового вычета";
- Приказ Минздрава России от 28.01.2021 N 29н (ред. от 01.02.2022) "Об утверждении Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников, предусмотренных частью четвертой статьи 213 Трудового кодекса Российской Федерации, перечня медицинских противопоказаний к осуществлению работ с вредными и (или) опасными производственными факторами, а также работам, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры";
- Приказ Минздрава России от 06.12.2021 N 1122н "Об утверждении национального календаря профилактических прививок, календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и порядка проведения профилактических прививок";
- Приказ Минздрава России от 24.11.2021 N 1092н "Об утверждении порядка проведения обязательного медицинского освидетельствования водителей транспортных средств (кандидатов в водители транспортных средств), порядка выдачи и формы медицинского заключения о наличии (об отсутствии) у водителей транспортных

средств (кандидатов в водители транспортных средств) медицинских противопоказаний, медицинских показаний или медицинских ограничений к управлению транспортными средствами, а также о признании утратившими силу отдельных приказов Министерства здравоохранения Российской Федерации";

- Приказ Минздрава России от 10.05.2017 N 203н "Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи";
- Приказ Минздрава России от 31.07.2020 N 785н "Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности";
- Приказ Минздрава России от 13.10.2017 N 804н (ред. от 24.09.2020) "Об утверждении номенклатуры медицинских услуг";
- Приказ Минздрава России от 19.02.2021 N 116н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях";
- Приказ Минздрава России от 19.03.2020 N 198н (ред. от 04.02.2022) "О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19";
- Приказ Минздрава России от 29.03.2019 N 173н "Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми"" дополнить словами "(до 01.09.2022)";
- Приказ Минздрава России от 15.03.2022 N 168н "Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми" (с 01.09.2022);
- Методические рекомендации по реализации Федерального проекта "Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)" от 25.03.2021;
- Методические рекомендации по обеспечению функциональных возможностей централизованной системы (подсистемы) "Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями" государственной информационной системы в сфере здравоохранения субъекта РФ от 26.03.2021;
- Методические рекомендации по обеспечению функциональных возможностей централизованной системы (подсистемы) "Организация оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями" государственной информационной системы в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации от 26.03.2021;
- Методические рекомендации по обеспечению функциональных возможностей централизованной системы (подсистемы) "Организация оказания медицинской

помощи по профилям "акушерство и гинекология" и "неонатология"" государственной информационной системы в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации от 26.03.2021;

- Методические рекомендации по обеспечению функциональных возможностей централизованной системы (подсистемы) "Телемедицинские консультации" ГИС в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации от 10.09.2021;
- Методические рекомендации по обеспечению функциональных возможностей централизованной системы (подсистемы) "Организация оказания профилактической медицинской помощи (диспансеризация, диспансерное наблюдение, профилактические осмотры)" ГИС в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации от 10.09.2021;
- Методические рекомендации по обеспечению функциональных возможностей централизованной системы (подсистемы) "Центральный архив медицинских изображений" ГИС в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации от 30.12.2021;
- Методические рекомендации по обеспечению функциональных возможностей централизованной системы(подсистемы) "Лабораторные исследования" ГИС в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации от 30.12.2021;
- ГОСТ Р 52636-2006 "Электронная история болезни. Общие положения";
- ГОСТ Р 52976-2008 "Информатизация здоровья. Состав первичных данных медицинской статистики лечебно-профилактического учреждения для электронного обмена этими данными. Общие требования";
- ГОСТ Р 52977-2008 "Информатизация здоровья. Состав данных о взаиморасчетах за пролеченных пациентов для электронного обмена этими данными. Общие требования";
- ГОСТ Р 52978-2008 "Информатизация здоровья. Состав данных о лечебно-профилактическом учреждении для электронного обмена этими данными. Общие требования";
- ГОСТ Р 52979-2008 "Информатизация здоровья. Состав данных сводного регистра застрахованных граждан для электронного обмена этими данными. Общие требования";
- ГОСТ Р ИСО/ТС 18308-2008 "Информатизация здоровья. Требования к архитектуре электронного учета здоровья".

Требования к автоматизации, описанные в разделе 1.9, распространяются в объеме функциональных требований, указанных в п. 3.2.

1.10 Источники финансирования

Номер контракта на передачу прав и выполнение работ, предусмотренных настоящим Техническим заданием, определяется по результатам проведения конкурсной процедуры в соответствии с Федеральным законом от 05 апреля 2013 г. № 44-ФЗ "О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд".

1.11 Порядок документирования и предъявления Заказчику результатов выполненных Работ

Требования к составу и содержанию Работ определяются разделом 4.1 настоящего Технического задания.

Результаты Работ должны быть задокументированы и предъявлены Заказчику в порядке, описанном в разделе 4.11 настоящего Технического задания.

2 Характеристика объектов выполнения Работ

2.1 Сведения об объекте выполнения Работ

Объектом выполнения Работ является _____ в составе входящих в нее МО и органов управления здравоохранением.

МО _____ могут иметь в своем составе обособленные структурные подразделения, каждое из которых рассматривается как отдельный объект выполнения Работ. МО _____ могут быть сгруппированы по видам деятельности, подчиненности, специализации и размерам (по численности медицинского персонала и по количеству обслуживаемых пациентов). Перечень объектов выполнения Работ приведен в приложении А.

Система управления объекта выполнения Работ вертикально интегрирована, общее управление объектом выполнения Работ осуществляет _____

Выполняемые работы должны обеспечить автоматизацию деятельности медицинских организаций, перечисленных в Приложении А.

2.2 Состав эксплуатируемого прикладного ПО в составе Системы

Программа для ЭВМ "Единая цифровая платформа.ВМИС" (правообладатель: _____, свидетельство №_____, запись в реестре отечественного ПО _____).

3 Требования к функциональным возможностям

3.1 Перечень внедряемых подсистем, их назначение и основные характеристики

В рамках выполнения Работ по настоящему Техническому заданию передаются права использования специализированного программного обеспечения (далее – СПО), содержащего следующую функциональность:

- Подсистема "Картотека пациентов"
- Подсистема "Электронная медицинская карта"
- Подсистема "Регистратура"
- Подсистема "Поликлиника"
- Подсистема "Иммунопрофилактика"
- Подсистема "Дистанционный мониторинг"
- Подсистема ведения диспансеризации и медицинских осмотров
- Подсистема "Стоматология"
- Подсистема "Стационар"
- Подсистема "Оказание высокотехнологичной медицинской помощи"
- Подсистема "Параклиника"
- Подсистема "Регистры пациентов"
- Подсистема "Телемедицина"
- Подсистема "Паспорт и структура организаций"
- Подсистема "Обращения граждан"
- Подсистема "Администрирование"
- Подсистема "Эпидемиология"
- Подсистема "Медико-социальная экспертиза и врачебная комиссия"
- Подсистема "Патоморфология"
- Подсистема "Платные услуги"
- Подсистема "Документ о временной нетрудоспособности"
- Централизованная подсистема "Организация оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями"
- Подсистема организации оказания медицинской помощи по профилям "акушерско-гинекологический" и "неонатологический" (Мониторинг беременных)
- Подсистема "Электронная подпись"
- Подсистема "Отчеты"

- Подсистема "Диагностическая информационная система"
- Подсистема "Льготное лекарственное обеспечение"
- Подсистема "Управление аптечной деятельностью"
- Подсистема "Общесистемные компоненты"
- Подсистема бизнес-аналитики (BI)
- Подсистема "Лабораторная информационная система"

3.1.1 Назначение внедряемых подсистем

Подсистема "Картотека пациентов" предназначена для автоматизации ввода и редактирования персональных данных пациентов в Системе, а также поиска и идентификации пациента при обращении в МО.

Подсистема "Электронная медицинская карта" предназначена для автоматизации ввода и учета информации о пациенте, обо всех случаях медицинской помощи и проведении обследований, планах лечения, описания жалоб, истории жизни и заболеваний, выдачи медицинских документов в медицинских учреждениях, работающих в системе.

Подсистема "Регистратура" предназначена для автоматизации записи пациентов на прием к врачу или в очередь, работы с расписанием и прикрепления пациентов к МО.

Подсистема "Поликлиника" предназначена для автоматизации деятельности сотрудников поликлинический отделений медицинских организаций.

Подсистема "Иммунопрофилактика" предназначена для автоматизации процесса оказания иммунопрофилактических мер.

Подсистема "Дистанционный мониторинг" предназначена для реализации Программы дистанционного мониторинга состояния здоровья пациента и ведения карт наблюдения.

Подсистема ведения диспансеризации и медицинских осмотров предназначена для автоматизации учета данных о проведении профилактических мероприятий в амбулаторно-поликлинических отделениях медицинских организаций.

Подсистема "Стоматология" для автоматизации ввода данных по случаям оказания медицинской помощи по стоматологии.

Подсистема "Стационар" предназначена для автоматизации деятельности сотрудников стационарных отделений медицинских организаций.

Подсистема "Оказание высокотехнологичной медицинской помощи" предназначена для автоматизации ввода информации об оказании высокотехнологичной медицинской помощи.

Подсистема "Параклиника" предназначена для автоматизации ввода информации об оказанных параклинических услугах.

Подсистема "Регистры пациентов" предназначена для автоматизации ввода и учета специфических данных пациентов, а также для автоматизированного включения пациентов в соответствующий регистр.

Подсистема "Телемедицина" предназначена для автоматизации ввода данных об оказании услуг удаленного консультирования (телемедицинских услуг).

Подсистема "Паспорт и структура организаций" предназначена для автоматизации учета данных о структуре и кадрах медицинской организации.

Подсистема "Администрирование" предназначена для настройки функционирования программных компонент и данных в составе Системы, работы с учетными записями пользователя, настройки доступа пользователей к функциям системы, работы с функциями системы.

Подсистема "Обращения граждан" предназначена для ведения мониторинга качества оказания услуг населению по записи на прием к врачу в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

Подсистема "Эпидемиология" предназначена для автоматизации контроля процессов вакцинации в медицинских организациях.

Подсистема "Медико-социальная экспертиза и врачебная комиссия" предназначена для автоматизации деятельности по направлению пациентов на врачебную комиссию и медико-социальную экспертизу и ввода данных о результатах проведения врачебной комиссии и медико-социальной экспертизы.

Подсистема "Патоморфология" предназначена для автоматизации процессов работы патологоанатомического бюро.

Подсистема "Платные услуги" предназначена для автоматизации работы отделения платных услуг внутри МО.

Подсистема "Документ о временной нетрудоспособности" предназначена для автоматизации работы с документами о временной нетрудоспособности.

Централизованная подсистема "Организация оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями" предназначена для автоматизации учета данных о медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями.

Подсистема организации оказания медицинской помощи по профилям "акушерско-гинекологический" и "неонатологический" (Мониторинг беременных) предназначена для использования руководителями, специалистами и медработниками системы родовспоможения.

Подсистема "Электронная подпись" предназначена для обеспечения возможности подписания медицинских документов электронной подписью.

Подсистема "Отчеты" предназначена для автоматизации деятельности по формированию форм федерального статистического наблюдения в сфере охраны здоровья, отраслевых отчетных форм.

Подсистема "Диагностическая информационная система" предназначена для долговременного хранения цифровых медицинских изображений в едином формате DICOM и предоставления доступа к ним.

Подсистема "Льготное лекарственное обеспечение" предназначена для автоматизации процесса обслуживания льготных рецептурных назначений.

Подсистема "Управление аптечной деятельностью" предназначена для автоматизации учета движения лекарственных средств в аптечных и медицинских учреждениях и ведения учета движения лекарственных средств в аптечных организациях.

Подсистема "Общесистемные компоненты" предназначена для оптимизации работы всех компонентов структуры Системы.

Подсистема бизнес-аналитики (BI) предназначена для автоматизации процесса мониторинга и анализа сведений в сфере здравоохранения региона.

Подсистема "Лабораторная информационная система" предназначена для автоматизации деятельности лабораторных служб.

3.2 Требования к функциональным возможностям

3.2.1 Подсистема "Картотека пациентов"

3.2.1.1 Модуль "Данные пациентов"

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- Возможность добавления пациента в Систему. Добавление данных об адресе, данных полиса, паспорта, военного билета, удостоверения личности офицера, данных о гражданстве, месте работы, службы, должности, дате призыва в ВС, родственниках, контингенте, статусе, воинском звании, образовании, а также специфике пациента. Добавление контактных данных пациента;
- Возможность ручного ввода адреса регистрации/проживания;
- Редактирование персональных данных пациента;
- Поиск пациента в картотеке;
- Просмотр данных пациента;

- Внесение данных о прикреплении пациента к МО и откреплении от МО по следующим типам прикрепления:
  - Основное (Терапия, Педиатрия, Врач общей практики);
  - Гинекологическое;
  - Стоматологическое;
  - Служебное.
- Печать "Заявления о выборе МО" и "Информированного добровольного согласия" при выборе МО прикрепления;
- Печать документов:
  - Согласие на обработку персональных данных;
  - Отзыв согласия на обработку персональных данных;
  - Согласие на медицинское вмешательство;
  - Заявление о выборе МО;
  - Информированное добровольное согласие.
- Просмотр списка прикреплений по выбранному пациенту;
- Возможность загрузки файлов при прикреплении пациента;
- Ввод сведений об отказе от медицинских вмешательств с возможностью указания конкретных видов медицинских вмешательств;
- Поиск прикрепления пациентов, прикрепленных к МО, совпадающей с МО пользователя учетной записи;
- Поиск прикрепления пациентов в Системе (в рамках региона);
- Поиск прикреплений по данным пациента, данным прикрепления, адресу, льготам;
- Поиск по Журналу движения - просмотр информации об изменении прикреплений пациентов по заданным параметрам: тип участка, участок, даты прикрепления и открепления, МО, из которых пациент прикрепился и в которые открепился;
- Просмотр деталей записей журнала движения;
- Печать бланка талона амбулаторного пациента для прикрепленного пациента;
- Печать амбулаторной карты.

3.2.1.2 Модуль "Персональные данные пациента"

Блок должен отображаться на формах работы со случаями лечения пациента (ЭМК, ТАП, КВС).

Должен содержать информацию о пациенте:

- Ф. И. О.;

- Дата рождения;
- Телефон;
- Пол;
- СНИЛС;
- Социальный статус;
- Данные адреса;
- Данные полиса;
- Данные паспорта;
- Данные о гражданстве;
- Данные о месте работы;
- Данные о семейном положении;
- Родственные связи пациента;
- Способ вскармливания;
- Данные о прикреплении;
- Отметка о согласии на получение уведомлений.

Должно быть реализовано:

- Просмотр истории изменений персональных данных пациента (периодики) в виде: дата изменения, кто изменил;
- Просмотр информации о подписанных согласиях на получение информационных уведомлений по каналам связи;
- Добавление согласия на получение рассылок;
- Проверка контрольной суммы ИНН;
- Проверка корректности введенного номера полиса единого образца;
- Проверка данных на дублирование.

3.2.1.3 Модуль "Поиск человека в системе"

Функция поиска человека должна быть реализована в целях оперативного поиска пациента в Системе.

В системе должно быть предусмотрено централизованное хранение и обновление по базе данных застрахованных идентификационных данных людей (пациентов).

Поиск человека должен быть реализован путем ввода данных пациента вручную.

Поиск человека должен осуществляться по следующим параметрам:

- Фамилия;
- Имя;

- Отчество;
- Дата рождения;
- Возраст с, по;
- Год рождения с, по;
- ИД пациента;
- СНИЛС;
- Серия, номер полиса;
- Единый номер полиса;
- Номер амбулаторной карты;
- Номер карты выбывшего из стационара;
- Серия, номер удостоверения.

В Системе должна быть реализована возможность выполнять следующих действий:

- Изменение данных найденного пациента;
- Добавление данных человека в Систему, если пациент не найден;
- Просмотр данных пациента, выбранного в списке найденных;
- Печать списка найденных пациентов;
- Отправка двойников на объединение.

3.2.2 Подсистема "Электронная медицинская карта"

3.2.2.1 Общие требования к подсистеме "Электронная медицинская карта"

В ходе внедрения подсистемы должны быть реализованы следующие функции:

- поиск электронной медицинской карты пациента по основным сведениям. Возможные варианты поиска: по ИД пациента, по фамилии, по совпадению имени, отчества и даты рождения, по точному совпадению СНИЛС, по точному совпадению номера амбулаторной карты, по точному совпадению номера КВС, по точному совпадению номера полиса, по точному совпадению номера единого номера полиса, по точному совпадению серии и номера удостоверения льготника;
- просмотр паспортных и социо-демографических сведений о пациенте:
  - фамилия, имя, отчество, дата рождения, данные документа, удостоверяющего личность (при необходимости должен осуществляться совместный ввод сведений законного представителя);
  - ИНН, СНИЛС, социальный статус, семейное положение;
  - адрес регистрации и фактического места проживания;

    - должность, место работы или учебы;
    - контактная информация (телефоны);
    - информация о полисах обязательного и добровольного медицинского страхования.
    - информация о прикреплении.
- просмотр сигнальной информации о пациенте:
    - антропометрические данные (в том числе для детей дополнительно должна указываться окружность головы, окружность груди);
    - анамнез жизни;
    - группа крови и Rh-фактор;
    - аллергологический анамнез;
    - экспертный анамнез;
    - льготы;
    - выписанные свидетельства на пациента
    - сведения о диспансеризации, диспансерном наблюдении;
    - список уточненных диагнозов;
    - список оперативных вмешательств;
    - список отмененных направлений;
    - планируемые прививки;
    - исполненные прививки;
    - реакция манту;
    - список опросов. Анкетирование по направлениям: онкоконтроль, гериатрия, паллиативная помощь.
- отображение предупреждения в случае, если пациент не прошел обязательные профилактические мероприятия или имеет хроническое заболевание;
- автоматическое снятие предупреждения при добавлении соответствующих услуг;
- просмотр истории прикреплений;
- печать медицинской карты;
- печать документов согласия на обработку персональных данных:
    - Печать согласия на обработку персональных данных;
    - Печать Отзыва согласия на обработку персональных данных.
- печать выписки из истории болезни для стационарного лечения;
- печать контрольной карты диспансерного наблюдения;
- отображение случаев оказания медицинской помощи в дереве ЭМК с графическим обозначением событий;

- просмотр, редактирование, добавление информации о:
  - случаях стационарного лечения, в т.ч. данные поступления, лечения в отделении и выписки из стационара (период лечения; врачи; основные диагнозы; назначенные и оказанные услуги, протоколы осмотров; исход госпитализации; направление; диагноз направившего учреждения; сопутствующие диагнозы; дефекты догоспитального этапа; прикрепленные файлы; данные о травме, нетранспортабельности, состоянии опьянения), включая просмотр сведений об осложнениях основного заболевания;
  - случаях амбулаторно-поликлинического лечения (протоколы осмотров; анамнез; период лечения; основной диагноз; цель посещения; результат; сопутствующие диагнозы; рецепты; направления; записи на прием; записи на услуги; назначенные и оказанные услуги: лекарственное лечение, манипуляции и процедуры, оперативное лечение, лабораторная и функциональная диагностика); записать пациента к специалисту другого отделения МО;
  - случаях стоматологического лечения (протоколы осмотров; анамнез; период лечения; основной диагноз; цель посещения; результат; сопутствующие диагнозы; рецепты; направления; записи на прием; записи на услуги; назначенные и оказанные услуги; одонтопародонтограмма);
  - посещениях МО;
  - диспансеризации и профосмотрах (при условии соблюдения возрастной группы пациента, прикрепления к МО пользователя).
- просмотр истории лечения пациента;
- просмотр информации о результатах врачебной комиссии (протоколы ВК);
- просмотр информации о диспансерном наблюдении, с отображением всплывающего сообщения, если пациент состоит на диспансерном наблюдении;
- просмотр истории диспансерного наблюдения пациента;
- возможность изменения группировки данных в ЭМК по типу/по хронологии;
- просмотр сведений о назначенных медикаментах;
- просмотр сведений о лекарственных средствах, заявленных на пациента в рамках льготного лекарственного обеспечения;
- просмотр сведений в выписанных рецептах;
- направление пациента на госпитализацию (с выпиской электронного направления);
- просмотр направлений на обследования/госпитализацию;

- возможность направить пациента на исследования с одновременной записью в параклинику;
- запись пациента на прием или консультацию, в т.ч. с выпиской электронного направления;
- просмотр карты профилактических прививок;
- просмотр сведений о временной нетрудоспособности;
- просмотр информации об оказанных услугах, параклинических услугах;
- просмотр актуального прикрепления пациента;
- просмотр данных дистанционного мониторинга в табличном и графическом виде. Графическое обозначение результатов измерения, отклоняющихся от нормы;
- просмотр данных о смерти пациента;
- просмотр информации об оперативном лечении;
- просмотр информации об оказанных консультациях;
- просмотр информации о фактах обслуживания вызова бригадой СМП;
- представление данных ЭМК в виде дерева событий, возможность группировки событий ЭМК по типам;
- все данные ЭМК должны представлять сгруппированную информацию по пациенту независимо от организации-источника поступления этих данных;
- автоматическое включение в ЭМК пациента сведений, вводимых из всех типов автоматизированных рабочих мест;
- отображение панели для работы с электронной очередью в зависимости от настроек места работы пользователя АРМ;
- возможность печати документов, протокола осмотра из ЭМК;
- возможность добавления документов в свободной форме (с учетом ограничений функций шаблонов);
- возможность применения предустановленных шаблонов документов для формирования протоколов осмотра;
- возможность создания собственных шаблонов документов;
- возможность использовать маркеры для шаблонов документа для автоматизации ввода данных в создаваемые документы (автоматическая подстановка Ф. И. О. пациента, Ф. И. О. врача и т.д.);
- возможность использования протоколов осмотров для формирования иных документов (например, протоколов осмотра специалистов для формирования выписного эпикриза);
- возможность копирования шаблона осмотра из предыдущего посещения;

- обеспечение технологии электронной подписи при добавлении и модификации документов ЭМК, включая технологию подписи документов несколькими электронными подписями.

3.2.2.2 Модуль "Организация прав доступа к ЭМК"

Для обеспечения контроля факта доступа к электронной медицинской карте пользователя, у которого нет доступа на просмотр, должны быть реализованы следующие функции:

- Возможность настройки доступа к электронной медицинской карте в режимах:
  - Запрет доступа;
  - Предупреждение;
  - Контроль не выполняется.
- Логирование фактов доступа к ЭМК, включая вывод информационных сообщений о предупреждении и постмодерацию (с помощью отчета);
- Возможность ведения следующих причин доступа к ЭМК из автоматизированных рабочих мест специалистов медицинской организации:
  - Есть направление (автонаправление);
  - Есть заявка;
  - Пациент состоит на диспансерном наблюдении;
  - Есть открытый случай лечения в отделении врача;
  - Пациент прикреплен к участку врача.
- Должны быть реализованы исключения:
  - При включенной настройке полного запрета/предупреждения логирование ведется для списка АРМ, указанного в настройках системы.
- Возможность вывода предупреждения пользователю о логировании факта доступа к электронной медицинской карте в случае отсутствия причины доступа;
- Возможность запрета доступа к электронной медицинской карте пациента в случае отсутствия причины доступа, если в настройках указан полный запрет доступа;
- Возможность формирования отчета по результатам логирования и его отправки пользователям Системы через функциональность "Сообщения", либо по заданному внешнему почтовому адресу. Форма отчета предлагается Исполнителем без необходимости согласования с Заказчиком;
- Возможность настройки текста предупреждения о логировании факта беспричинного доступа к электронной медицинской карте пациента;
- Должен быть реализован регистр "Особые категории пациентов". Должны быть реализованы следующие функции:
  - Добавление пациента в регистр;

- Исключение пациента из регистра;
- Просмотр списка пациентов, включенных в регистр;
- Недоступность для просмотра пользователям других МО случаев лечения, добавленных в МО, которая включила пациента в регистр;
- Возможность использования справочника категорий пациентов;
- Организация работы регистра по категориям пациентов.

3.2.2.3 Модуль "Работа с согласием пациента"

Для получения информации о наличии действующего согласия в системе модуль должен обеспечивать выполнение следующих функций:

- Возможность печати согласия пациента на медицинское вмешательство или иного согласия на сестринском посту;
- Возможность печати согласия пациента на медицинское вмешательство или иное согласие на приеме врача-специалиста;
- Возможность сохранять данные о согласиях:
  - Согласие на выписку рецепта на форме электронного документа. Согласие должно быть доступно в сигнальной информации в электронной медицинской карте пациента;
  - Согласие на получение уведомлений. Согласие должно быть доступно в сигнальной информации в электронной медицинской карте пациента;
  - Согласие на медицинское вмешательство. Согласие должно быть доступно при создании случая лечения в электронной медицинской карте пациента;
  - Согласие на анестезиологическое обеспечение медицинского вмешательства. Согласие должно быть доступно в АРМе врача приемного отделения;
  - Согласие на оперативное вмешательство, в том числе переливание крови и ее компонентов. Согласие должно быть доступно в АРМ врача приемного отделения;
  - Согласие на проведение обязательного медицинского освидетельствования водителей транспортных средств. Согласие должно быть доступно при создании случая медицинского освидетельствования водителя;
  - Согласие на проведения медицинского освидетельствования мигрантов. Согласие должно быть доступно при создании случая медицинского освидетельствования мигрантов;

        - Согласие на проведение медицинских мероприятий для получения врачебного профессионально-консультативного заключения. Согласие должно быть доступно при создании случая врачебно-профессионального заключения.
    - Возможность повторной печати согласия пациента;
    - Возможность просмотра информации о согласиях/отказах пациента в сигнальной информации в электронной медицинской карте пациента;
    - Возможность просмотра истории согласий пациента, добавленных в ЭМК.
    - Контроль на наличие действующего согласия на обработку персональных данных при создании следующих учетных документов:
        - Случай поликлинического лечения (в т.ч. диспансеризации и мед. осмотры);
        - Случай стационарного лечения.
    - Контроль на наличие действующего согласия на виды медицинских вмешательств при создании следующих учетных документов:
        - Случай поликлинического лечения (в т.ч. диспансеризации и мед. осмотры);
        - Случай стационарного лечения.

3.2.2.4 Модуль "Предварительное анкетирование"

Для реализации возможности применения данных предварительного анкетирования при заполнении осмотра специалистом медицинской организации; ввода данных предварительного анкетирования и анкетирования по диспансеризации в систему до посещения врача в системе должно обеспечиваться выполнение следующих функций:

- Формирование шаблона анкеты:
    - Возможность формирования шаблона анкеты предварительного анкетирования, который предусматривает:
        - список вопросов с текстом;
        - варианты ответов на вопрос;
        - расположение вопросов и ответов в анкете;
        - выбор типа ответа;
        - цель использования шаблона (социологический, оказание МП).
    - Возможность ограничения доступа для редактирования шаблонов анкет, утвержденных приказами (пользовательские и системные). Должна быть предусмотрена возможность указания причины изменения шаблона анкеты и даты начала действия изменений;
    - Возможность формирования шаблона анкеты.
- Использование анкеты:

- Возможность формирования протокола осмотра на основе данных анкеты;
- Возможность быстрого доступа в электронной медицинской карте пациента к данным анкеты;
- Возможность заполнения созданной анкеты:
  - в электронной медицинской карте при посещении специалиста медицинской организации;
  - в карте диспансеризации при создании посещения по диспансеризации.

3.2.2.5 Модуль "Пакетные назначения"

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- Создание пакетного назначения по конкретной нозологии или набору нозологий и модели пациента (пол, возраст, условия оказания медицинской помощи, уровень МО).
- Структура пакетного назначения по следующим типам назначений:
  - Лабораторные исследования;
  - Диагностические исследования;
  - Процедуры и манипуляции;
  - Лекарственные назначения;
  - Консультативные назначения;
  - Оперативное лечение;
  - Диета и режим.
- Обеспечение структуры хранилища пакетных назначений, обеспечивающей работу со следующими категориями пакетных назначений:
  - Мои пакетные назначения;
  - Общие пакетные назначения;
  - Клинические рекомендации.
- Отметка пакетного назначения как "Избранное";
- Создание назначения на основании выбранного пакетного назначения с возможностью ограничить набор необходимых исследований, добавить назначение без создания нового пакета;
- Быстрое применение "Избранного" пакетного назначения в случае лечения;
- Настройка мест оказания услуг из пакетного назначения;
- Быстрое добавление пакетного назначения в "Мои пакетные назначения" на основании выполненных назначений в случае лечения с возможностью "запомнить" место выполнения;
- Быстрый поиск пакетных назначений по критериям:
  - Пол;

- Возраст;
- Нозология или группа нозологий;
- Название.

- Возможность поделиться пакетными назначениями из категории "Мои пакетные назначения" с сотрудниками МО;
- Быстрый переход на информационные ресурсы с нормативно-правовой информацией по принятым стандартам лечения с формы пакетных назначений для выбранного стандарта лечения;
- Регистрация кода анатомо-терапевтическо-химической классификации медикаментозному назначению в утвержденных стандартах лечения.

3.2.2.6 Модуль "Горячие клавиши в электронной медицинской карте"

В подсистеме "Электронная медицинская карта" должно быть обеспечено выполнение следующих функций с помощью горячих клавиш:

- Быстрый доступ к следующим функциям электронной медицинской карты:
  - Открытие форм:
    - в "Сигнальной информации" по пациенту:
      - история прикрепления;
      - история лечения;
      - история льгот;
      - история диспансерного наблюдения;
      - карта профилактических прививок;
    - календарь с возможностью выбора даты на форме, при активации поля выбора даты;
    - в разделах электронной медицинской карты;
      - раздел "Услуги";
        - все услуги;
      - раздел "Направления и назначения":
        - все пакеты;
      - раздел "Осмотр":
        - все шаблоны.
  - Формирование заявки на исследование;
  - Просмотр истории лечения по диспансерному наблюдению пациента;
  - Генерация текста в полях формы;
  - Копирование значения из поля с помощью кнопки "=".

- Редактирование персональных данных пациента;
- Работа с выпадающим списком значений для выбора конкретного значения;
- Переход по полям формы;
- Удаление данных в поле;
- Возврат на предыдущее поле;
- Разворачивание и сворачивание разделов формы;
- Открытие вкладки с соответствующим номером;
- Добавление записи в разделах:
  - "Направления и назначения";
  - "Осмотр";
  - "Услуги".
- Просмотр информации о записи: о дате и времени добавления или изменения записи, информации о пользователе, создавшем или изменившем запись;
- Закрытие формы, открываемой с помощью горячих клавиш;
- Выполнение действий для выбранной записи:
  - Просмотр;
  - Удаление;
  - Изменение.
- Работа с поиском данных на форме электронной медицинской карты:
  - Посредством панели навигации в случае лечения пациента:
    - в разделе "Осмотр";
    - в разделе "Направления и назначения";
  - При выборе значения в выпадающем списке.
- Выполнение действий на поисковой форме:
  - Очистить введенные ранее условия поиска;
  - Переместить курсор в область результатов поиска для выбора значения;
  - Вызвать действия на панели управления:
    - выбор записи;
    - сохранение данных;
    - вызов справки с описанием функций формы;
    - закрытие формы поиска.
- Быстрый просмотр информации о действиях с "горячими клавишами" в тултипах.

3.2.2.7 Модуль "Направления и назначения в ЭМК"

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- Возможность назначения в ЭМК следующих типов назначений:
  - Лабораторные исследования;
  - Диагностические исследования;
  - Процедуры и манипуляции;
  - Лекарственные назначения;
  - Консультативные назначения;
  - Оперативное лечение;
  - Диета;
  - Режим.
- Возможность выбора назначений из ранее созданных врачом для следующих типов назначений:
  - Процедуры и манипуляции;
  - Лекарственные назначения;
  - Консультативные назначения;
  - Оперативное лечение;
- Возможность выписки направлений в ЭМК пациента
- Отображение в случае лечения созданных назначений и направлений.
- Отображение следующих сведений о назначении в ЭМК:
  - Признак срочности выполнения "Cito!"
  - Признак наличия направления
  - Признак наличия рецепта (для лекарственных назначений)
  - Признак выполнения назначения в другой МО
  - Признак записи на услугу назначения
  - Признак наличия результатов выполнения услуги назначения
  - Основные сведения назначения
- Возможность детализации назначений
- Возможность печати листа назначений
- Возможность печати маршрутной карты назначений
- Подбор времени записи для назначенных услуг случая
- Создание пакетного назначения по конкретной нозологии или набору нозологий и модели пациента (пол, возраст, условия оказания медицинской помощи, уровень МО).
- Структурирование пакетного назначения по следующим типам назначений:
  - Процедуры и манипуляции;

  - Лекарственные назначения;
  - Консультативные назначения;
  - Оперативное лечение;
  - Диета;
  - Режим
- Ведение структуры хранилища пакетных назначений врача, обеспечивающей работу со следующими категориями пакетных назначений:
  - Мои пакетные назначения;
  - Общие пакетные назначения;
  - Клинические рекомендации.
- Возможность отметки пакетного назначения как "Избранное";
- Создание назначений на основании выбранного пакетного назначения с возможностью ограничить набор необходимых исследований, добавить назначение без создания нового пакета;
- Быстрое применение "Избранного" пакетного назначения в случае лечения;
- Настройка мест оказания услуг из пакетного назначения;
- Быстрое добавление пакетного назначения в "Мои пакетные назначения" на основании назначений в случае лечения, с возможностью "запомнить" место выполнения;
- Быстрый поиск пакетных назначений по критериям:
  - Пол;
  - Возраст;
  - Нозология или группа нозологий;
  - Название.
- Возможность поделиться пакетными назначениями из категории "Мои пакетные назначения" с другими сотрудниками МО;
- Быстрый переход на информационные ресурсы с нормативно-правовой информацией по принятым стандартам лечения с формы пакетных назначений для выбранного стандарта лечения;
- Возможность просмотра стандартов только действующих приказов;
- Возможность просмотра только тех стандартов, классы МКБ которых входят в основной диагноз из случая лечения
- Возможность просмотра даты приказа
- Возможность просмотра срока лечения по стандарту
- Статичный порядок групп в области отображения стандарта:
  - Осмотры;

- Хирургические методы;
- Немедикаментозные методы;
- Процедуры и манипуляции;
- Прочее.

- Возможность отменить лекарственное назначение с указанием причины отмены назначения.

3.2.2.8 Модуль "Отображение случаев медицинской помощи в ЭМК"

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- Отображение медицинских документов пациента в древовидной структуре
- Просмотр медицинских документов
- Графическое отображение типов медицинских документов
- Индикация незавершенных случаев лечения
- Индикация медицинских документов, доступных для изменения пользователем
- Группировка медицинских документов:
  - По типу случаев
  - По документам
  - По специализации
  - По типу диагностики
  - Поиск медицинских документов:
    - по периоду дат
    - по типу случая
    - только документов пользователя
- Просмотр внешних ЭМД пациента;
- Запрос внешних ЭМД пациента.

3.2.2.9 Модуль "Сведения о пациенте в ЭМК"

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- Просмотр основных персональных данных пациента:
  - ФИО
  - Дата рождения
  - Пол
  - Социальный статус
  - СНИЛС

        - Воинское звание
        - Место службы
        - Адрес регистрации
        - Адрес проживания
        - Телефон
        - ИНН
        - Полис
        - Документ, удостоверяющий личность
        - Семейное положение
        - Место работы
        - Должность
    - Изменение персональных данных пациента
    - Просмотр сведений о текущем прикреплении пациента:
        - МО
        - Участок
    - Изменение прикрепления пациента
    - Просмотр сведений о наличии у пациента согласия на получение уведомлений от МО пользователя.

3.2.2.10 Модуль "Сигнальная информация пациента в ЭМК"

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- Просмотр персональных данных пациента
- Просмотр истории прикреплении пациента
- Включение пациента в программу дистанционного мониторинга температуры
- Просмотр сведений об информированных добровольных согласиях и отказах пациента, данных в МО пользователя
- Фильтрация сведений об информированных добровольных согласия и отказах пациента
- Печать согласий и отказов пациента
- Добавление согласий пациента:
    - На обработку персональных данных в МО
    - На получение уведомлений от МО
    - Выписку в МО электронных рецептов
- Отзыв и удаление согласий пациента

- Просмотр сведений о факторах риска пациента
- Определение факторов риска на основе результатов анкетирования по направлениям:
  - Определение факторов риска для проведения медицинских осмотров
  - Определение потенциально-опасных социальных факторов
  - Определение вредных привычек и зависимостей
  - Определение профессиональной вредности
- Просмотр, добавление, изменение, удаление сведений о льготах пациента, если параметрами системы ЛЛО разрешено создание льгот пользователями.
- Создание запроса на включение пациента в регистр льготников или на редактирование записи в регистре льготников, если параметрами системы ЛЛО запрещено создание льгот пользователями.
- Просмотр, добавление, изменение, удаление сведений о группе крови и резус-факторе пациента
- Просмотр, добавление, изменение, удаление сведений о сердечно-сосудистом риск пациента
- Расчет сердечно-сосудистого риска пациента на основе сведений о:
  - Систолическом давлении
  - Уровне общего холестерина
  - Отношения к курению
- Просмотр, добавление, изменение, удаление сведений анамнеза жизни пациента
- Просмотр, аллергологического анамнеза пациента
- Добавление, изменение, удаление сведений о видах аллергических реакций пациента. Сведения об аллергической реакции содержат:
  - Дата возникновения реакции
  - Тип реакции
  - Характер реакции
  - Вид аллергена
  - Лекарственный препарат-аллерген
- Просмотр сведений о картах диспансерного наблюдения пациента
- Добавление, изменение, удаление карт диспансерного наблюдения пациента
- Подписание ЭП карты диспансерного наблюдения пациента
- Просмотр списка уточненных диагнозов пациента
- Добавление, изменение, удаление уточненных диагнозов вне случаев лечения ЭМК пациента
- Просмотр антропометрических сведений о пациенте:

    - Рост
    - Вес
    - Индекс массы тела (ИМТ)
    - Площадь поверхности тела (ППТ)
- Добавление, изменение, удаление замеров роста и веса пациента
- Автоматический расчет ИМТ и ППТ в рамках замера роста и веса пациента
- Просмотр, добавление, изменение, удаление сведений об:
    - Окружности груди
    - Окружности головы
- Просмотр, добавление, изменение, удаление сведений о расовой принадлежности пациента
- Просмотр, добавление, изменение, удаление сведений о способе вскармливания пациента
- Просмотр сведений о медицинских свидетельствах пациента:
    - Свидетельство о рождении
    - Свидетельство о смерти
    - Свидетельство о перинатальной смерти
- Просмотр списка оперативных вмешательств пациента
- Просмотр сведений о флюорографических исследованиях пациента
- Просмотр, добавление, изменение, удаление сведений о группах флюорографического риска пациента
- Просмотр списка отмененных направлений пациента
- Просмотр сведений о диспансеризациях и медицинских осмотрах пациента
- Просмотр, добавление, изменение, удаление сведений об иммунопрофилактике пациента:
    - Карты профилактических прививок пациента
    - Сведений о медотводах и отказах пациента от вакцинации
    - Сведений о противопоказаниях пациента к вакцинации
    - Сведений о группах риска пациента при вакцинации
    - Сведений о сильных реакциях пациента на вакцины
    - Просмотр результатов анкетирования пациента, доступных врачу
- Печать результатов анкетирования пациента, доступных врачу, по направлениям:
    - Предосмотровые опросы
    - Скрининги
    - Соцопросы

- Печать бланков последних версий анкет, доступных врачу, по направлениям:
  - Предосмотровые опросы
  - Скрининги
  - Соцопросы
- Проведение анкетирования пациента по направлениям:
  - Онкоконтроль
  - Паллиативная помощь
  - Возраст не помеха
  - Предосмотровые опросы
  - Скрининги
  - Соцопросы
- Просмотр, добавление, изменение, удаление контрольных карт по карантину COVID-19.

3.2.2.11 Модуль "Случай стационарного лечения в ЭМК"

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- Случай стационарного лечения в ЭМК должен состоять из вкладок:
  - Движение в приемном отделении;
  - Движения в профильных отделениях.
- Движение в приемном должно содержать информацию о поступлении в приемное отделение:
  - Направление;
  - Данные при поступлении;
  - Состояние;
  - Первичный осмотр;
  - Травмы;
  - Диагностическая палата;
  - Дополнительная информация;
  - Исход.
- Данные о направлении должны содержать следующую информацию:
  - Переведен;
  - Кем направлен;
  - Кем доставлен;
  - Состояние пациента при направлении;

    - Диагноз направившего учреждения;
    - Расшифровка;
    - Сопутствующий диагноз.
- Данные о поступлении должны содержать следующую информацию:
    - Тип госпитализации;
    - Переведен;
    - № медицинской карты;
    - Вид транспортировки;
    - Вид оплаты;
    - Дата и время поступления пациента;
    - Время с начала заболевания;
    - Количество госпитализаций;
    - Приемное отделение;
    - Врач.
- Данные о состоянии должны содержать следующую информацию:
    - Состояние пациента при поступлении;
    - Расшифровка;
    - Состояние опьянения;
    - Дееспособен;
    - Нетранспортабельность;
    - Диагноз;
    - Характер;
    - Добавить сопутствующий диагноз;
    - Сопутствующий диагноз;
    - Добавить оценку состояния по шкале ESC;
    - Оценка состояния по шкале ESC;
    - ТЛТ проведена в СМП;
    - Дата и время проведения;
    - Подозрение на ЗНО;
    - Подозрение на диагноз;
    - Дефекты догоспитального этапа;
    - Случай запущен.
- Первичный осмотр должен содержать информацию:
    - Витальные параметры;
    - Сатурация крови кислородом (%);

- Педикулёз;
- Чесотка;
- Дата и время санитарной обработки.

- Данные о травмах должны содержать информацию:
  - Вид травмы;
  - Внешняя причина;
  - Противоправная;
  - Дата и время получения травмы;
  - Обстоятельства получения травмы;
  - Дата и время направления извещения;
  - Сотрудник МО, передавший телефонограмму;
  - Телефон для передачи информации;
  - Сотрудник МВД России, принявший информацию.
- Данные о нахождении пациента в диагностической палате должны содержать информацию:
  - Дата и время перевода в диагностическую палату;
  - Дата и время исхода из диагностической палаты;
  - Врач, отправивший пациента в диагностическую палату;
  - Наименование палаты;
  - Причина перевода в диагностическую палату.
- Дополнительная информация должна состоять из:
  - Блок "Родственник";
  - Блок "Беспризорный";
  - Блок "Осмотры";
  - Блок "Врачебный консилиум".
- Данные об исходе должны состоять из:
  - Дата и время;
  - Исход пребывания;
  - Госпитализирован в;
  - Размещение;
  - Профиль коек в соответствии с федеральным справочником "V020 Классификатор профиля койки";
  - Отказ;
  - Перевод в другую МО;
  - Номер наряда;

- МО для перевода;
- Врач приемного отделения;
- Второй врач;
- Передан активный вызов;
- Состояние пациента при выписке.

- Движения в профильном должны содержать следующую информацию:
  - Основная информация;
  - Оценка состояния пациента;
  - Тарифы лечения;
  - Исход госпитализации;
  - Основная информация содержит следующую информацию:
    - Дата и время поступления;
    - Планируемая дата выписки;
    - Отделение;
    - Профиль;
    - Профиль коек в соответствии с федеральным справочником "V020 Классификатор профиля койки";
    - Размещение пациента (палата и койка пациента);
    - Внутр. № карты;
    - Вид оплаты;
    - Врач;
    - Основной диагноз;
    - Сторона поражения;
    - Стадия ХСН;
    - Функциональный класс;
    - Характер;
    - Функциональный класс стенокардии;
    - Функциональный класс лёгочной гипертензии;
    - Расшифровка;
    - Данные о сопутствующих диагнозах (код и наименование диагноза);
    - Оценка состояния по шкале ESC;
    - Схема лекарственной терапии;
    - Подозрение на ЗНО;
    - Подозрение на диагноз;
    - Вид высокотехнологичной медицинской помощи;

    - Метод высокотехнологичной медицинской помощи;
    - Сопровождается взрослым;
    - Срок беременности, в неделях;
    - Внешняя причина.
- Оценка состояния должна содержать следующую информацию:
    - Состояние пациента при поступлении;
    - Оценка по шкале органной недостаточности (SOFA, pSOFA);
    - Осложнен кардиогенным шоком;
    - Вид ОКС;
    - Пострадавшая коронарная артерия;
    - Пострадавшие бассейны и артерии;
    - Локализация очага некроза;
    - Оценка состояния по ШРМ.
- Тарифы лечения должны содержать следующую информацию:
    - КСЛП;
    - Норматив;
    - Факт;
    - Отсутствовал (дней);
    - Поле ввода (без названия);
    - Вид тарифа.
- Исход госпитализации должен содержать следующую информацию:
    - Дата и время выписки;
    - Исход госпитализации;
    - Состояние пациента при выписке;
    - Итог лечения;
    - Исход заболевания;
    - Беспризорный выбыл;
    - Уровень качества лечения;
    - Направлен на амб. Лечение;
    - Причина выписки/перевода;
    - МО (при переводе);
    - Врач, установивший смерть (при смерти пациента);
    - Умер в приемном покое (при смерти пациента);
    - Необходимость экспертизы (при смерти пациента);

- Экспертиза - данные о дате экспертизы, месте проведения, организации, отделении, враче, диагнозе;
- Тип стационара (при переводе);
- Отделение (при переводе);
- Профиль коек (при переводе) в соответствии с федеральным справочником "V020 Классификатор профиля койки".

- Наблюдения - должны содержать информацию о наблюдениях за пациентом в рамках движения (температура, АД, пульс и т.д.) с возможностью изменить измерения, добавить новое наблюдение. Должны быть доступны наблюдения со следующими типами:
  - Температура;
  - Артериальное давление;
  - Пульс;
  - Частота дыхания;
  - Вес;
  - Стул;
  - Выпито жидкости, мл;
  - Ванна;
  - Суточное кол-во мочи, мл;
  - Смена белья;
  - Реакция зрачка;
  - Реакция на осмотр.
- Отображение измерений в графическом виде

- Календарь назначений должны состоять из полей:
  - Наименование;
  - Блок "Состояние назначения";
  - Блок "Календарь назначений".
- Направления - информация о выписанных направлениях пациенту в рамках движения с возможностью просмотра и добавления новых направлений. Должна состоять из трех строк:
  - Первая строка:
    - Тип направления;
    - Номер направления;
    - Статус;
    - Дата и время;

        - Дата и причина отмены направления.
    - Вторая строка:
        - Куда направлен.
    - Третья строка:
        - Дата и время.
    - Четвертая строка:
        - Комментарий.
- Полученные лекарства - должны содержать информацию о полученных лекарствах пациента.
- Реанимация - должен отображаться список реанимационных периодов в рамках текущего случая стационарного лечения;
    - Подраздел "Регулярные наблюдения состояния" должен состоять из:
        - Период наблюдения;
        - Этап-документ;
        - Состояние;
        - Ссылка.
    - Подраздел "Шкалы исследования состояния" должен состоять из:
        - Расчёт проведён;
        - Вид шкалы оценки тяжести;
        - Результат, баллы;
        - Интерпретация результата;
        - Ссылка;
    - Подраздел "Реанимационные мероприятия" должен состоять из:
        - Период выполнения;
        - Вид реанимационного мероприятия;
        - Ссылка.
- Специфика - раздел должен содержать список специфик, открытых у пациента. Должен состоять из:
    - Наименование специфики;
    - Диагноз.
- Услуги - ввод данных об оказанных услугах в рамках случая лечения. Должен состоять из:
    - Код и наименование услуги;
    - Дата выполнения услуги;
    - Количество.

- Установка диагноза пациенту в стационаре. Раздел должен состоять из:
  - Дата и время установки;
  - Вид диагноза;
  - Тип диагноза;
  - Сторона поражения;
  - Стадия ХСН;
  - Функциональный класс.
- Врачебные записи - информация о документах, добавленных во время движения с возможностью добавления, изменения и просмотра следующих типов документов:
  - Осмотр в стационаре;
  - Эпикриз;
  - Дневниковая запись;
  - Опись вещей и ценностей;
  - Протокол динамического наблюдения за больным;
  - Прочие документы.
- Атрибуты КВС – должны состоять из полей:
  - Наименование признака атрибута;
  - Название атрибута;
  - Значение атрибута.
- Возможность создания неформализованных документов на основе предварительно подготовленных шаблонов:
  - Поиск, создание, изменение шаблонов документов;
  - Возможность создания и редактирования в ЭМК пациента документов, созданных на основании шаблонов;
  - Возможность добавления в ЭМК пациента документов на основании шаблонов.
- Учет личных вещей и ценностей пациента при поступлении в стационар:
  - Использование ранее заведенных шаблонов документов учета личных вещей и ценностей;
  - Создание шаблона документа учета личных вещей и ценностей.
- Возможность заполнения протоколов динамического наблюдения за больными в приемном отделении, в т.ч. на основе ранее созданных шаблонов;
- Ввод данных о переливании препаратов крови должен состоять из полей:
  - Дата;
  - Трансфузионное средство;

- Объем (мл).

- Ввод данных первичного онкологического скрининга должен состоять из полей:
  - Наименование;
  - Дата.
- Ввод данных о нетрудоспособности:
  - Добавление ЛВН, справки об освобождении, справки учащегося;
  - Выбор открытого документа о нетрудоспособности или добавление нового;
  - Получение ЛВН из ФСС.
- Пневмония, COVID-19. Вкладка должна содержать список наблюдений по пневмонии, подозрению на COVID-19 и COVID-19 в рамках движения;
- Групповая печать документов.

3.2.2.12 Модуль "Ведение документации (талон амбулаторного пациента)"

Модуль "Ведение документации (талон амбулаторного пациента)" предназначен для регистрации информации о случае амбулаторного лечения медицинским работником, ведущим амбулаторный прием при каждом обращении пациента.

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- поиск ранее добавленных талонов амбулаторного пациента с использованием фильтров;
- подсчет количества найденных записей;
- поточный ввод ТАП;
- автоматическое формирование уникального номера ТАП с возможностью редактирования;
- в случае смерти пациента вывод даты смерти и даты закрытия ТАП;
- ввод данных о направлении:
  - тип направления: электронное, бумажное;
  - возможность поиска и выбора электронного направления, автоматическая подстановка данных выбранного направления;
  - кем направлен (отделение МО, другая МО, другая организация, военкомат, скорая помощь, администрация);
  - направившая организация (выбор из справочника организаций);
  - направившее отделение;
  - направивший врач;
  - код врача;

- номер направления, дата направления;
- диагноз направляющего учреждения;
- предварительная внешняя причина (для диагнозов из групп "S" или "T" по МКБ-10);
- предварительный диагноз.

- ввод данных о посещении:
  - дата и время посещения;
  - прием (первично/повторно);
  - отделение;
  - врач;
  - средний мед. персонал;
  - место;
  - профиль;
  - цель посещения;
  - вид оплаты;
  - вид мед. помощи;
  - цель профосмотра;
  - карта дисп. учета. Выбор осуществляется из открытых в МО карт диспансерного наблюдения;
  - основной диагноз;
  - характер заболевания;
  - признак "Подозрение на ЗНО";
  - подозрение на диагноз;
  - данные осмотра с использованием шаблонов:
    - формирование документов с неформализованными данными на основе предварительно подготовленных шаблонов;
    - возможность использования в шаблонах документов специальных текстовых меток для автоматической подстановки в формируемый документ значений параметров паспортных данных пациента, случаев лечения, оказанных услуг;
    - формирование протоколов осмотров, услуг в автоматизированном режиме на основе ранее сформированных протоколов.
  - данные об основном диагнозе:
    - код диагноза по МКБ-10;
    - характер заболевания;

- схема лекарственной терапии в зависимости от диагноза;
- возможность выбора нескольких схем лекарственной терапии.
- подозрение на ЗНО;
- подозрение на диагноз ЗНО (если указано подозрение на ЗНО);
- осложнение.

- данные о сопутствующих диагнозах:
  - дата установки;
  - код;
  - наименование;
  - характер.
- данные об оказанных услугах;
- данные о рецептах;
- данные о направлениях, выписанных в рамках посещения.

- выполнение проверок на корректное заполнение полей при сохранении, редактировании и удалении данных о посещении;
- ввод данных о результате лечения:
  - признак завершении случая;
  - признак отказа от прохождения медицинских обследований;
  - результат лечения (обращения);
  - дальнейшее направление пациента;
  - заключительная внешняя причина;
  - вид травмы (внешнего воздействия);
  - признак противоправной травмы;
  - признак нетранспортабельности пациента;
  - сведения об инициаторе прерывания случая;
  - исход;
  - впервые выявленная инвалидность;
  - заключительный диагноз;
- ввод данных об использовании медикаментов;
- возможность смены пациента в учетном документе;
- смена пациента в одном учетном документе должна менять пациента во всех связанных документах;
- печать ТАП по форме №025-1/у;
- печать "Контрольного листа учёта медицинской помощи, оказанной пациентам, страдающим злокачественными новообразованиями" из раздела "Посещение".

3.2.3 Подсистема "Регистратура"

3.2.3.1 Модуль "АРМ регистратора поликлиники"

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

1. Прикрепление пациента:
   - прикрепление пациента с указанием МО, участка, периода прикрепления, а также в разрезе терапевтического, педиатрического, гинекологического и стоматологического типов прикрепления;
   - контроль на отсутствие пересечений периодов прикрепления по какому-либо типу прикрепления;
   - печать заявления о выборе МО, информированного согласия при прикреплении пациента;
   - поиск заявлений о выборе МО;
   - просмотр истории прикреплений пациента;
   - просмотр журнала движения по регистру пациентов в разрезе участков;
   - открепление пациента от МО;
   - групповое прикрепление;
2. Запись пациентов на прием
   - поиск пациента в регистре пациентов для последующей записи;
   - запись пациента на услугу на выбранную дату и время или в очередь;
   - запись пациента на дополнительный прием;
   - запись из очереди (на выбранные дату и время, открытие формы просмотра записанных пациентов в очередь, выбор пациента из очереди);
   - при записи пациента на прием должны выполняться следующие проверки:
     - Ограничение набора профилей врачей для отображения в Системе, а также, списка основных и общих (по полу и возрасту) профилей, и набора профилей по гендерному признаку (только женские и только мужские).
     - При существующем направлении, стоящем в очереди, повторная постановка в очередь в отделение МО с таким же профилем запрещена. Если пациент направляется в МО, которая не работает в данной Системе, проверка на повторную постановку пациента в очередь по профилю не производится.

- Проверка даты выдачи направления. Запрет на выписку направления на прошедшую дату.
- Пациенты с указанной датой смерти возможность выписки направления и записи к врачу недоступны.
- Проверяется доступность бирки для записи выбранных ранее бирок. Если бирка уже занята, то пользователю выдается сообщение.
- Выполняется проверка на возможность записи в разрезе выбранных квот.
- Выписка направления в чужую МО на тот же день, что производится приём пациента, должна быть недоступна.
- Если в настройках указан запрет записи из чужих МО (или стоит запрет на постановку в очередь в другую МО или на конкретную службу), то запись в эту МО из сторонних организаций должна быть недоступна.

- возможность указывать период, на который доступна запись (в настройках системы из АРМ администратора ЦОД);
- печать бланка талона амбулаторного пациента для выбранного пациента;
- формирование отчетных форм по записанным на прием пациентам (проекты шаблонов отчетов приведены в Приложении . В процессе выполнения работ по Контракту/Договору допускается внесение Исполнителем изменений в шаблон отчета):
  - отчет по количеству записей в разрезе МО и профилей на период;
  - отчет по количеству записей в разрезе МО и профилей за период
- формирование отчетных форм о снятых из очереди на прием пациентах (проекты шаблонов отчетов приведены в Приложении . В процессе выполнения работ по Контракту/Договору допускается внесение Исполнителем изменений в шаблон отчета):
  - отчет о снятых из очереди.
- формирование отчетных форм о среднем времени ожидания приема в поликлинике (проекты шаблонов отчетов приведены в Приложении . В процессе выполнения работ по Контракту/Договору допускается внесение Исполнителем изменений в шаблон отчета):
  - среднее время ожидания;
  - среднее время ожидания приема.
- формирование печатной формы списков, записанных на прием;
- печать списка записанных пациентов на выбранную дату;

- просмотр очереди на прием к специалисту, по профилю, запись пациента из очереди;
- поиск и просмотр входящих и исходящих направлений;
- формирование направления для пациента со следующими параметрами:
  - выбор МО, в которой есть необходимый для пациента профиль медицинской деятельности;
  - определение кода заболевания пациента в соответствии с Международным классификатором болезней МКБ-10;
  - печать направления.

3. Работа с расписанием
   - формирование расписания работы врачей, служб, ресурсов, услуг на один месяц или более длительный период;
   - учет типов бирок: обычная, резервная, платная, для центра записи, по направлению, для врачей своей МО, для интернета, живая очередь, видеосвязь, групповой прием;
   - возможность резервирования времени в расписании для приема повторных и экстренных пациентов;
   - освобождение времени приема в случае отказа пациента от записи;
   - перенос времени приема до наступления даты приема;
   - учет типов квоты: разрешающая внешняя, запрещающая внешняя, разрешающая внутренняя, запрещающая внутренняя;
   - учет объектов квотирования: профиль, отделение, врач, ресурс, служба.
   - учет субъектов квотирования: территория, МО, отделение, врач, участок.
   - планирование групповых приемов (например, занятий лечебной физкультурой, диспансерный прием и пр.);
   - формирование примечаний по особенностям работы врача;
   - копирование расписания на последующие недели;
   - поиск пациентов, записанных на прием, в картотеке;
   - ввод дополнительных бирок в расписание работы врача;
   - ведение справочника кабинетов;
   - ведение графика замещений в случае отсутствия врача по какой-либо причине (отпуск, больничный лист и т.д.).
4. Вызов врача на дом
   - регистрация вызова врача на дом, в том числе вызова узкого специалиста;
   - указание симптомов пациента при вызове врача на дом;

- одобрение вызова врача на дом и назначение врача на вызов;
- отклонение вызова врача на дом с указанием причины отказа;
- поиск зарегистрированных вызовов врача на дом.

5. Обращения граждан
   - поиск и просмотр обращений;
   - формирование отчетов по обращениям.
6. ЛВН
   - поиск и просмотр выписанных ЛВН.
7. Доступ к функциям модуля "Обмен сообщениями".
8. Доступ к функциям подсистемы "Отчеты".
9. Функции встроенного АРМ сотрудника картохранилища (АРМ регистратора с добавленной группой прав "Сотрудник картохранилища"):
   - Просмотр списка записей пациентов на приём к врачам (бирки всех типов), в том числе приёмы без записи;
   - Просмотр списка пациентов на выбранную дату (выбор даты/периода отображения записей в списке);
   - Выдача карты пациенту, СМО, сотруднику МО и др.;
   - Внесение актуальной информации о карте (местонахождение) с указанием следующей информации: дата и время движения, местонахождение, подразделение, сотрудник, должность сотрудника, пояснение;
   - Печать документов:
     - Печать выбранной строки таблицы;
     - Печать всей таблицы.

3.2.3.2 Модуль "АРМ оператора call-центра"

Модуль "АРМ оператора call-центра" должен соответствовать следующим требованиям к функциональным характеристикам:

- Запись пациентов на прием.
- Регистрация вызовов врача на дом.
- Удаление записи пациентов.
- Печать расписания.
- Поиск прикрепленных пациентов по Ф. И. О., дате рождения, адресу, номеру амбулаторной карты, МО прикрепления, серии и номеру полиса.
- Просмотр и формирование отчетов посредством доступа к подсистеме "Отчеты".

- Управление рассылками.

3.2.3.3 Модуль "Ведение расписания" (врачей, службы, ресурса, услуги)

Модуль "Ведение расписания" предназначен для автоматизации записи на прием к врачу и исследования.

Модуль предназначен для:

- граждан, обращающихся за медицинской помощью;
- медицинских сотрудников региональных МО;
- руководителей регионального ОУЗ.

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- формирование расписания работы врачей, служб, ресурсов, услуг на один месяц или более длительный период;
- учет типов бирок: обычная, резервная, платная, для центра записи, по направлению, для врачей своей МО, для интернета, живая очередь, видеосвязь, групповой прием;
- Цветовая индикация разных типов бирок;
- Доступно изменение типа как одной бирки, так и диапазона бирок;
- Работа с группой бирок;
- Ввод профилей медицинской помощи, по которым оказывает услуги ресурс;
- Ввод факта оказания медицинской помощи, для оказываемых ресурсом услуг;
- Расчет количества и длительности слотов предварительной записи для сеточного типа расписания;
- Возможность проставления разной длительности слотов предварительной записи;
- Возможность указания ограничений видимости расписания в зависимости от типов бирок;
- Создание расписания на основе существующего;
- Возможность закрытия расписания на весь день при добавлении примечания с указанием причины;
- Добавление и редактирование примечаний к расписанию врача, на день или период, на время или временной интервал с указанием видимости и периода действия;
- Планирование групповых приемов (например, занятий лечебной физкультурой, диспансерный прием и пр.);
- Освобождение времени приема в случае отказа пациента от записи;
- Выбор периода отображения расписания (день, две недели);
- Перенос времени приема до наступления даты приема;

- Копирование расписания на последующие недели;
- Поиск пациентов, записанных на прием, в картотеке;
- Ввод дополнительных бирок в расписание работы врача;
- Ведение справочника кабинетов;
- Ведение графика замещений;
- Учет типов квоты: разрешающая внешняя, запрещающая внешняя, разрешающая внутренняя, запрещающая внутренняя;
- Учет объектов квотирования: профиль, отделение, врач, ресурс, служба;
- Учет субъектов квотирования: территория, МО, отделение, врач, участок.

3.2.3.4 Модуль "Прикрепление"

Модуль "Прикрепление" предназначен для автоматизации процесса ввода данных о пациенте и о прикреплении пациента к МО пользователя. В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- Возможность поиска человека в Системе по заданным параметрам:
  - Данные, полученные из электронной карты пациента;
  - Данные о прикреплении пациента;
  - Адрес проживания и регистрации пациента;
  - Наличие у пациента льготы;
  - Данные о пользователе, добавившем или изменившем данные о прикреплении.
- Просмотр общего количества найденных записей, соответствующих поисковому критерию;
- Отображение списка пациентов по результатам поиска в Системе;
- Отображение списка прикреплений пациента, сгруппированных по типам прикрепления:
  - Основное (Терапия, Педиатрия, Врач общей практики);
  - Гинекология (заполняется только для женского населения);
  - Стоматология;
  - Служебный.
- Работа с прикреплением:
  - Добавление, изменение, просмотр данных человека в Системе;
  - Добавление, изменение, просмотр данных о прикреплении пациента к МО;
  - Просмотр и мониторинг случаев прикрепления и открепления пациентов за указанный период;
  - Возможность добавления файлов к записи о прикреплении пациента;
  - Открепление пациента с указанием причины закрытия прикрепления;

  - Возможность ограничения прав доступа пользователя к определенным функциям при работе прикреплением (в зависимости от группы, в которую включена учетная запись пользователя).
- Просмотр данных о движении амбулаторной карты пациента;
- Печать документов:
  - Бланк ТАП;
  - Медицинская карта пациента;
  - Форма заявления о выборе МО;
  - Форма информированного добровольного согласия гражданина;
  - Список прикрепленных пациентов.

3.2.3.5 Модуль "Вызов врача на дом"

Вызов врача на дом должен быть реализован несколькими способами:

- в АРМ регистратора;
- в АРМ врача поликлиники.

Должна быть возможность указания следующих параметров пациента, к которому вызывают врача, при добавлении вызова из Системы:

- Профиль вызова;
- Адрес вызова;
- Прикрепление;
- Тип вызова;
- Дата вызова;
- Время вызова;
- Номер вызова;
- МО;
- Участок;
- Врач;
- Телефон;
- Кто вызывает;
- Симптомы;
- Дополнительная информация;
- Статус;
- Причина отказа.

3.2.4 Подсистема "Поликлиника"

3.2.4.1 Модуль "АРМ врача поликлиники"

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

1. Картотека пациентов и список записанных:
   - просмотр истории прикреплений пациента;
   - просмотр списка записанных пациентов на прием на дату, на диапазон дат с отображением следующей информации:
     - признак выполненного осмотра;
     - дата записи/осмотра;
     - время записи;
     - время осмотра;
     - фамилия;
     - имя;
     - отчество;
     - дата рождения;
     - возраст;
     - направление;
     - федеральная льгота;
     - региональная льгота;
     - МО прикрепления;
     - участок;
     - когда записан;
     - оператор.
   - группировка списка записанных пациентов по дате бирки или дате приема пациентов, принятых без записи;
   - печать списка записанных пациентов по выбранному периоду;
   - прием пациента без записи (поиск и выбор пациента, открытие ЭМК пациента);
   - запись пациента на дату и время или в очередь;
   - просмотр очереди на прием, запись пациента из очереди на дату и время;
   - отмена записи выбранного в списке пациента.
2. Работа с расписанием:
   - формирование расписания работы врачей на один месяц или более длительный период;

- возможность резервирования времени в расписании для приема повторных и экстренных пациентов;
- освобождение времени приема в случае отказа пациента от записи;
- перенос времени приема до наступления даты приема;
- формирование примечаний по особенностям работы врача;
- копирование расписания на последующие недели с предыдущих периодов;
- формирование печатной формы списка записанных на прием пациентов;
- поиск пациентов, записанных на прием;
- ввод дополнительных талонов в расписание работы.

3. Работа с данными случая амбулаторно-поликлинического лечения:
   - поиск случаев амбулаторно-поликлинического лечения;
   - ввод данных случая амбулаторно-поликлинического лечения, посещения, осмотра, диагноза, характер заболевания, результат лечения;
   - обеспечение возможности формирования сопутствующих диагнозов;
   - обеспечение возможности указать информацию об осложнениях, имевших место в ходе выполнения услуг;
   - возможность использования сведений из осмотров других врачей при формировании документов с неформализованными данными;
   - возможность формирования документов с неформализованными данными на основе предварительно подготовленных шаблонов;
   - учет амбулаторно-поликлинических посещений (дата, место посещения, медицинский персонал, цель посещения, вид оплаты);
   - учет медицинских услуг, оказанных пациенту (место выполнения, наименование услуги, медицинский персонал, вид оплаты, количество);
   - регистрация и планирование врачебных назначений:
     - режимы;
     - диеты;
     - консультаций;
     - лабораторные и диагностические исследования;
     - осмотры;
     - процедуры;
     - медикаментозные назначения;
     - операции.
   - возможность добавления назначения на основе стандарта лечения соответствующего типа заболевания;

- печать назначений;
- добавление, редактирование и удаление учётных документов по факту посещения пациентом поликлиники;
- возможность смены пациента в учетном документе;
- формирование документов с неформализованными данными на основе предварительно подготовленных шаблонов;
- возможность использования в шаблонах документов специальных текстовых меток для автоматической подстановки в формируемый документ значений параметров паспортных данных пациента, случаев лечения, оказанных услуг;
- формирование протоколов осмотров, услуг на основе ранее сформированных протоколов;

4. Работа с направлениями:
   - выписка направлений, в т.ч. в иные учреждения здравоохранения;
   - ввод направлений на патогистологические исследования: серия, номер и дата направления, срочность, МО направления, направляющий врач, связь со стационарным случаем лечения, вид материала, признак повторной биопсии, Дата операции, вид операции, маркировка материала, число объектов, клинические данные, клинический диагноз;
   - ввод направлений на патоморфологические исследования: серия, номер и дата направления, МО направления, направляющий врач, обоснование направления, связь со стационарным случаем лечения, тип госпитализации, основной диагноз, осложнение, сопутствующий диагноз;
   - автоматизированный учет установленных квот при выписке направлений к специалистам своей МО и других МО.
5. Вызовы на дом:
   - просмотр назначенных вызовов врача на дом;
   - возможность просмотра списка обслуженных вызовов врача на дом за определенный период;
   - ввод данных осмотра по назначенному вызову врача на дом.
6. ЛВН:
   - ввод данных о листках нетрудоспособности;
   - печать листков нетрудоспособности на бланке установленного образца;
   - автоматизированное формирование и печать на бланке установленного образца двухмерного штрих-кода, содержащего сведения больничного листка (в том числе, печать штрих-кода в ранее заполненном бланке);

- учет листков нетрудоспособности, выданных другим учреждением здравоохранения (в случаях долечивания в других МО лист нетрудоспособности должен быть продолжен);
- контроль сроков продления, длительности срока действия листков нетрудоспособности, контроль необходимости составления протокола врачебной комиссии;
- поиск листков нетрудоспособности по всем основным реквизитам, электронной медицинской карты, пациента, исследования, медицинского специалиста и пр.;
- просмотр журнала листков нетрудоспособности.

7. Регистр беременных:
   - заполнение специфики по беременности, включающей в себя:
     - ведение анкеты;
     - ведение списка промежуточных скринингов;
     - формирование плана ведения беременности;
     - ведение данных об исходе беременности;
     - ввод данных о родовом сертификате:
       - Серия;
       - Номер;
       - Дата выдачи;
       - МО родоразрешения;
     - автоматический расчет степени риска по шкале Радзинского.
   - автоматический расчет группы рисков по невынашиванию беременности.
8. Диспансеризация, углубленная диспансеризация и профилактические осмотры:
   - ввод данных карты учета диспансеризации (профилактических медицинских осмотров);
   - поиск карты учета диспансеризации (профилактических медицинских осмотров);
   - автоматическое формирование списка пациентов, подлежащих диспансеризации определенных групп взрослого населения на основе критериев включения в регистр;
   - ввод данных случая первого этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения с указанием необходимости проведения второго этапа диспансеризации;
   - ввод данных случая второго этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения;
   - автоматизированное формирование основных результатов диспансеризации определенных групп взрослого населения на основе данных анкетирования и результатов исследований;

- поиск и печать карты диспансеризации определенных групп взрослого населения;
- формирование и печать информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство;
- ввод данных карты профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего;
- формирование отчетной формы №030-ПО/о-17 "Сведения о профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних" в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 августа 2017 года N 514н "О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних" (ред. от 13.06.2019);
- формирование реестра пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 февраля 2013 года №72н "О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации";
- формирование регистра детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11.04.2013 №216н "Об утверждении Порядка диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью";
- ввод данных карты диспансеризации несовершеннолетнего согласно форме №030-Д/с/у-13;
- формирование отчетной формы №30-Д/с/о-13 "Сведения о диспансеризации несовершеннолетних".

9. Медицинские свидетельства:
   - учет выданных медицинских свидетельств о смерти, о перинатальной смерти, о рождении, печать бланков медицинских свидетельств. Выписка или просмотр медицинских свидетельств доступны в зависимости от присвоенных пользователю прав доступа.
10. МСЭ и ВК:
    - формирование направлений на врачебную комиссию для проведения различных видов экспертиз;
    - формирование направлений в бюро медико-социальной экспертизы.
11. Извещения о ДТП:

- добавление извещения о раненом в ДТП;
- добавление извещения о скончавшемся в ДТП;
- просмотр списка извещений о ДТП.

12. Льготное лекарственное обеспечение:
    - поиск, просмотр и редактирование записей в регистре льготников;
    - возможность открыть льготу пациенту. Функция доступна, если выполнена настройка параметров Системы, позволяющая пользователю вносить информацию о льготе;
    - просмотр заявок на льготное лекарственное обеспечение;
    - просмотр журнала отсрочки;
    - просмотр остатков медикаментов: по аптекам, по наименованию.
13. Прочие функции:
    - просмотр журнала направлений;
    - просмотр журнала госпитализаций;
    - работа с журналом запросов для взаимодействия сотрудников разных МО с целью обмена данными о случаях лечения пациента;
    - предоставление доступа среднему медицинскому персоналу к АРМ.

3.2.4.2 Модуль "АРМ врача физиотерапевта"

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- Поиск пациента в картотеке, в регистре прикрепленного населения;
- Просмотр списка пациентов, направленных на проведение физиотерапевтических процедур:
    - Просмотр заявки;
    - Запись пациента на процедуру курса, на курс процедур;
    - Запись пациента из очереди;
    - Прием без записи;
    - Отклонение записи пациента;
    - Постановка пациента в очередь;
    - Просмотр ЭМК пациента.
- Работа с расписанием
    - Редактирование расписания работы врача;
    - Редактирование расписания работы службы.
- Создание назначений на физиотерапевтические процедуры/курс процедур;
- Отметка факта выполнения физиотерапевтической процедуры в заявке;
- Просмотр журнала проведенных процедур;

- Поиск и просмотр входящих и исходящих направлений;
- Поиск и просмотр контрольных карт диспансерного наблюдения;
- Просмотр журнала госпитализаций;
- Работа со справочниками:
  - Справочник услуг;
  - Справочник МКБ-10.
- Работа с журналами извещений.

3.2.4.3 Модуль "Диспансерное наблюдение"

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- Ведение контрольных карт диспансерного наблюдения с указанием следующих сведений:
  - Дата взятия под диспансерное наблюдение;
  - Диагноз;
  - Сопутствующие диагнозы;
  - Врачи, ответственные за диспансерное наблюдение;
  - Льготы;
  - Контроль посещений;
  - Целевые показатели;
  - Беременность и роды.
- Печать контрольной карты диспансерного наблюдения;
- Печать формы №030-4/у "Контрольная карта диспансерного наблюдения контингентов противотуберкулезных учреждений";
- Печать формы №111/у "Индивидуальная карта беременной и родильницы";
- Просмотр истории врачей, ответственных за диспансерное наблюдение;
- Просмотр истории диспансерного наблюдения пациента;
- Поиск контрольных карт диспансерного наблюдения;
- Просмотр, редактирование и вывод на печать списков пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением в разрезе МО, подразделений, врачей, а также по классификации МКБ-10;
- Возможность добавления контрольной карты диспансерного наблюдения из ЭМК пациента.

3.2.4.4 Модуль "Флюоротека"

Должно быть выполнено внедрение модуля "Флюоротека" по следующим компонентам системы:

- Модуль "Флюоротека";
- АРМ медицинского статистика;
- АРМ врача поликлиники;
- Электронная медицинская карта.

3.2.4.4.1 Требования к функциям модуля "Флюоротека"

Должны быть реализованы:

- Журналы регистрации пациентов, прошедших флюорографическое исследование, с учетом следующих функций:
  - Ввод записей в журнал регистрации сведений о проведённом флюорографическом исследовании;
  - Поиск результатов флюорографических исследований;
  - Возможность регистрации снимков к выполненному флюорографическому исследованию с добавлением необходимых сопровождающих данных;
  - Просмотр снимков.
- Хранение групп риска по флюорографии для пациентов:
  - Хранение перечня групп риска по флюорографии с указанием количества необходимого прохождения в год;
  - Установка группы риска лечащим врачом;
  - Изменение или исключение группы риска у пациента.
- Отображение в сигнальной информации пациента информации по флюорографиям:
  - Информация о прохождении флюорографий с возможностью просмотра протокола оказания услуг;
  - Информация о полученной суммарной лучевой нагрузке за год.
- Автоматический расчет суммарной лучевой нагрузки, полученной пациентом в течение жизни, а также за последний год:
  - Составление перечня услуг, в рамках которых оказывается лучевая нагрузка: рентгенография, флюорография, компьютерная томография, магнитно-резонансная томография;

    - Настройка в АРМ администратора МО дозы лучевой нагрузки, получаемой пациентом при оказании услуг из перечня услуг, в рамках которых пациенты получают лучевую нагрузку на медицинском изделии;
    - Возможность корректировки лучевой нагрузки в ручном режиме при оказании услуг, в рамках которых пациенты получают лучевую нагрузку.
- Возможность печати учетных форм:
    - Лист лучевой нагрузки;
    - Форма 052у "Карта профилактических флюорографических обследований".
- Формирование отчетов:
    - "Таблица 4. Осмотрено из групп повышенного риска" отчета Форма №2-Ф "Количество населения, осмотренного профилактической флюорографией";
    - "Таблица 2. Сведения о профосмотрах и результатах дообследования по передвижным и стационарным установкам" отчета Форма №2-Ф "Количество населения, осмотренного профилактической флюорографией".
- Формирование планов прохождения флюорографических исследований пациентов на основании:
    - Сведений о профессиональной принадлежности/образовании;
    - Сведений о социальном статусе.
- Ежедневное автоматическое напоминание врачу на участке о пропущенных плановых флюорографических исследованиях прикрепленного населения, содержащее следующую информацию:
    - Информация о пациенте, не прошедшем флюорографии в рамках планового прохождения;
    - Участок прикрепления пациента;
    - Дата планируемой флюорографии.
- Поиск пациентов, прошедших флюорографическое исследование, по параметрам:
    - Основные параметры:
        - Необходимость прохождения флюорографии;
        - Последняя дата прохождения флюорографии более;
        - Плановая дата прохождения от до;
        - Группа риска.
    - Данные пациента:
        - Фамилия;
        - Имя;
        - Отчество;

- Дата рождения;
- Диапазон дат рождения;
- Номер амбулаторной карты;
- Год рождения;
- Год рождения с <> по <>;
- Возраст;
- Возраст с <> по <>;
- Блок "Полис":
  - Серия;
  - Номер;
  - Единый номер;
  - Тип;
  - Выдан;
  - Территория;
  - Без полиса;
  - СМО не указана.

- Дополнительные данные пациента:
  - Пол;
  - Социальный статус;
  - СНИЛС;
  - Диспансерное наблюдение;
  - Блок "Документ":
    - Тип;
    - Серия;
    - Номер;
    - Выдан;
    - Гражданство.
  - Блок "Место работы, учебы":
    - Организация;
  - БДЗ.
- Данные о прикреплении:
  - МО прикрепления;
  - Тип прикрепления;
  - Тип участка;

        - Основной участок;
        - ФАП Участок;
        - Актуальность прикрепления:
            - Актуальные прикрепления;
            - Вся история прикреплений.
        - Дата прикрепления;
        - Дата открепления;
        - Условное прикрепление;
        - Диапазон дат прикрепления;
        - Диапазон дат открепления;
        - ДМС прикрепление.
    - Данные об адресе:
        - Тип адреса:
            - Адрес регистрации;
            - Адрес проживания.
        - Без адреса;
        - Территория;
        - Страна;
        - Регион;
        - Район;
        - Город;
        - Населенный пункт;
        - Улица;
        - Дом;
        - Тип населенного пункта.
- Расчет периодичности прохождения пациентом флюорографии в зависимости от присвоенной группы риска;
- Карта флюорографических исследований должна содержать следующие данные:
    - Информация о пациенте: Ф.И.О., дату рождения, пол, должность, адрес, место работы, наличие отягчающих хронических заболеваний;
    - Группа риска с возможностью добавления и изменения данных;
    - Список оказанных услуг "Флюорография" за последние 5 лет с возможностью просмотра результатов и просмотра архивных событий ЭМК пациента.

3.2.4.4.2 Требования к модулю "АРМ медицинского статистика" в части функций модуля "Флюоротека"

Должны быть реализованы следующие функции:

- Быстрый доступ к планам флюорографических осмотров из главной формы АРМ медицинского статистика;
- Возможность создания планов прохождения флюорографических исследований пациентов на текущий год с указанием:
  - Года плана;
  - Участка МО.
- Возможность просмотра плана прохождения флюорографических исследований пациента с указанием:
  - Ф.И.О. пациента;
  - Группа риска;
  - Отметка об отсутствии данных за последние 2 года;
  - Отметка о необходимости проведения 2 осмотров в год;
  - Год рождения;
  - Необходимость обследования;
  - Планируемая дата осмотра.
- Возможность удаления планов прохождения флюорографических исследований пациентов.

3.2.4.4.3 Требования к модулю "АРМ врача поликлиники" в части функций модуля "Флюоротека"

Должны быть реализованы следующие функции:

- Быстрый доступ к планам флюорографических осмотров из главной формы АРМ врача поликлиники;
- Возможность создания планов прохождения флюорографических исследований пациентов на текущий год с указанием:
  - Года плана;
  - Участка МО;
  - Врача МО.
- Возможность просмотра плана прохождения флюорографических исследований пациента с указанием:
  - Ф.И.О. пациента;

- Группа риска;
- Отметка об отсутствии данных за последние 2 года;
- Отметка о необходимости проведения 2 осмотров в год;
- Год рождения;
- Необходимость обследования;
- Планируемая дата осмотра.

- Возможность удаления планов прохождения флюорографических исследований пациентов.

3.2.4.4.4 Требования к подсистеме "Электронная медицинская карта" в части функций модуля "Флюоротека"

Для обеспечения возможности просмотра данных о суммарной лучевой нагрузке, полученной пациентом в течение жизни, а также за последний год, и профилактических флюорографических обследований, пройденных пациентом в течение жизни в разделе "Сигнальная информация" электронной медицинской карты должны быть реализованы следующие функции:

- добавление подраздела "Флюорография" для отображения профилактических флюорографических обследований, пройденных пациентом в течение жизни;
- добавление подраздела "Лист лучевой нагрузки" для отображения данных о суммарной лучевой нагрузке, полученной пациентом в течение жизни, а также за последний год.

3.2.4.5 Модуль "Контрольная карта наблюдения пациента на карантине"

Модуль должен быть внедрен для ведения контрольных карт пациентов на карантине; динамического наблюдения пациентов, находящихся на карантине; ведения списка лиц, имевших контакт с пациентами, находящимися на карантине, с подтвержденной пневмонией, подозрением или подтвержденным COVID-19.

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- Ведение контрольной карты пациента на карантине. В качестве основных сведений о контрольной карте могут быть указаны:
  - Дата создания контрольной карты;
  - Причина открытия контрольной карты. Должна быть обеспечена возможность выбора одной из следующих причин помещения пациента на карантин:
    - Прибывший;

        - Контактный;
        - Выявлено заболевание.
    - Дата прибытия;
    - Место прибытия. Должна быть обеспечена возможность выбора одного из следующих мест прибытия:
        - Другая страна;
        - Другой регион РФ;
        - Не выезжал.
    - Страна прибытия. В случае прибытия из другой страны;
    - Регион прибытия. В случае прибытия из другого региона РФ;
    - Рейс;
    - Средство передвижения при въезде в РФ.
    - Место въезда на территорию РФ;
    - Маршрут передвижения по РФ;
    - Дата контакта (в случае соответствующей причины открытия контрольной карты);
    - Дата выявления заболевания (в случае соответствующей причины открытия контрольной карты);
    - Дата закрытия контрольной карты;
    - Причина закрытия контрольной карты. Должна быть обеспечена возможность выбора одной из следующих причин:
        - Окончание срока карантина;
        - Госпитализация;
        - Выздоровление;
        - Смерть.
- Ведение наблюдений о состоянии пациента с открытой контрольной картой. В качестве сведений, требующих регулярного мониторинга, могут быть указаны:
    - День карантина - порядковый номер дня карантина, отсчет ведется от даты прибытия (для карт с причиной открытия "прибывший" или даты контакта (для карт с причиной открытия "контактный").
    - Дата наблюдения;
    - Температура тела;
    - Кашель.
    - Одышка.
    - Мокрота.
    - Насморк

- Боль в горле
- САД. Отображается АД систолическое (при наличии).
- ДАД. Отображается АД диастолическое (при наличии).
- ЧДД, в мин. Отображается ЧДД (при наличии).
- ЧСС, в мин. Отображается ЧСС (при наличии).
- SpO2,%. Отображается % насыщения крови кислородом (при наличии).
- Уровень сахара крови. Отображается уровень сахара (при наличии).
- Общий холестерин. Отображается общий холестерин.
- Другие симптомы. Отображается информация о других симптомах пациента (при наличии).
- Мониторинг лиц, имевших контакты с пациентом, находящимся на карантине, подтвержденной пневмонией, подозрением или подтвержденным COVID-19. В качестве сведений о лице, имевшем контакт, могут быть указаны:
  - Дата контакта;
  - Фамилия;
  - Имя;
  - Отчество (если есть);
  - Пол;
  - Дата рождения;
  - Контактный телефон;
  - Гражданство;
  - Сведения о документе, удостоверяющем личность:
    - Тип;
    - Серия;
    - Номер;
    - Кем выдан;
    - Дата выдачи.
  - Адрес регистрации;
  - Адрес проживания.

3.2.4.6 Модуль "Сигнальная информация для врача"

Модуль должен быть внедрен для отображения на специализированной форме по информации по направлениям оказания медицинской помощи, требующих контроля врачом данного участка или врачом, на учете которого состоят пациенты; аккумуляции основных сведений,

требующих регулярного контроля врачом, о пациентах, прикрепленных к участку врача или находящихся на диспансерном наблюдении у врача. Для этого в Системе должны быть реализованы следующие экранные формы:

- Форма "Сигнальная информация для врача" для врачей терапевтических, педиатрических, ФАП участков. Форма должна вызываться из основной рабочей области автоматизированного рабочего места врача поликлиники, обслуживающего участок, и содержать следующие разделы:
  - Раздел "Параклинические услуги" (раздел отображается при условии наличия данных о параклинических услугах, внесенных в Систему на форме поточного ввода). Раздел должен содержать следующие сведения о параклинических услугах, выполненных пациентам обслуживаемого врачом участка:
    - Ф.И.О. пациента;
    - Дата рождения пациента;
    - Возраст пациента;
    - Дата выполнения услуги;
    - Служба, выполнившая услугу;
    - Врач, выполнивший услугу;
    - Код выполненной услуги;
    - Наименование выполненной услуги;
    - Ссылка на протокол выполненной услуги.
  - Раздел "Выписанные из стационара". Раздел должен содержать следующие сведения о пациентах обслуживаемого врачом участка, выписанных из стационара:
    - Ф.И.О. пациента;
    - Дата рождения пациента;
    - Возраст пациента;
    - МО госпитализации;
    - Отделение госпитализации;
    - Тип госпитализации;
    - Номер КВС;
    - Основной диагноз;
    - Дата госпитализации;
    - Дата выписки.

  В разделе должны выполняться следующие функции:
  - Поиск сведений о выписках из стационара. Поиск должен осуществляться по следующим параметрам:
    - Ф.И.О. пациента;

- МО госпитализации;
- Отделение госпитализации;
- Тип госпитализации;
- Номер КВС;
- Дата госпитализации;
- Дата выписки;
    - Просмотр КВС;
    - Переход в ЭМК пациента, выписанного из стационара.

- Раздел "Открытые ЛВН". Раздел должен содержать следующие сведения об открытых ЛВН пациентов, последний период освобождения которых открыл врач участка:
    - Ф.И.О. пациента;
    - Дата рождения пациента;
    - Возраст пациента;
    - Тип занятости в ЛВН;
    - Номер ЛВН;
    - МО, выдавшая ЛВН;
    - Врач, выдавший ЛВН;
    - Дата начала освобождения от работы;
    - Дата окончания освобождения от работы;
    - Количество дней освобождения от работы.

В разделе должны выполняться следующие функции:

- Поиск ЛВН. Поиск должен осуществляться по следующим параметрам:
    - Ф.И.О. пациента;
    - Тип занятости в ЛВН;
    - Номер ЛВН;
    - МО, выдавшая ЛВН;
    - Врач, выдавший ЛВН;
    - Дата начала освобождения от работы;
    - Дата окончания освобождения от работы.
        - Переход к ЛВН;
        - Переход в ЭМК пациента.
- Раздел "Справки об освобождении". Раздел должен содержать следующие сведения о справках об освобождении военнослужащего:
    - Ф.И.О. военнослужащего;
    - Дата рождения военнослужащего;

- Номер справки об освобождении;
- МО, выдавшая справку об освобождении;
- Врач, выдавший справку об освобождении;
- Дата начала освобождения от исполнения должностных и специальных обязанностей, занятий и работ;
- Дата окончания освобождения от исполнения должностных и специальных обязанностей, занятий и работ;
- Количество дней освобождения от исполнения должностных и специальных обязанностей, занятий и работ.

В разделе должны выполняться следующие функции:

- Поиск справок об освобождении. Поиск должен осуществляться по следующим параметрам:
  - Ф.И.О. военнослужащего;
  - Номер справки об освобождении;
  - МО, выдавшая об освобождении;
  - Врач, выдавший об освобождении;
  - Дата начала освобождения от исполнения должностных и специальных обязанностей, занятий и работ;
  - Дата окончания освобождения от исполнения должностных и специальных обязанностей, занятий и работ.
    - Переход к справке об освобождении;
    - Переход в ЭМК пациента.
- Раздел "Медицинские свидетельства о смерти". Раздел должен содержать следующие сведения о медицинских свидетельствах о смерти, выписанных на пациентов данного участка врача:
  - Ф.И.О. пациента;
  - Дата рождения пациента;
  - Возраст пациента;
  - МО, выдавшая свидетельство о смерти;
  - Тип свидетельства о смерти;
  - Дата смерти пациента;
  - Причина смерти пациента по МКБ-10.

В разделе должны выполняться следующие функции:

- Поиск свидетельств о смерти. Поиск должен осуществляться по следующим параметрам:

- Ф.И.О. пациента;
- МО, выдавшая свидетельство о смерти;
- Тип свидетельства о смерти;
- Дата смерти пациента;
- Причина смерти по МКБ-10;
    - Просмотр свидетельства о смерти;
    - Переход в ЭМК пациента.

- Раздел "Список неявившихся". Раздел должен содержать следующие сведения о пациентах, записанных на прием к врачу и неявившихся на прием:
    - Ф.И.О. пациента;
    - Дата рождения пациента;
    - Возраст пациента;
    - МО прикрепления пациента;
    - Дата направления;
    - МО, направившая пациента;
    - Дата записи.

В разделе должны быть доступны следующие функции:

- Поиск неявившихся пациентов. Поиск должен осуществляться по следующим параметрам:
    - Ф.И.О. пациента;
    - МО прикрепления пациента;
    - Дата направления;
    - МО, направившая пациента;
    - Дата записи.
        - Переход в ЭМК пациента.
- Раздел "Диспансеризация". Раздел должен содержать следующие сведения о пациентах, проходящих диспансеризацию у врача:
    - Ф.И.О. пациента;
    - Дата рождения пациента;
    - Возраст пациента;
    - Дата начала прохождения этапа диспансеризации;
    - Этап диспансеризации.

В разделе должны выполняться следующие функции:

- Поиск сведений о диспансеризации. Поиск должен осуществляться по следующим параметрам:
    - Ф.И.О. пациента;

- Дата начала прохождения диспансеризации;
- Этап диспансеризации;
  - Переход к талону диспансеризации;
  - Переход в ЭМК пациента.

- Форма "Сигнальная информация для врача" для врачей, ведущих диспансерное наблюдение пациентов. Форма должна вызываться из основной рабочей области автоматизированного рабочего места врача поликлиники, ведущего диспансерное наблюдение пациентов, и содержать следующие разделы:
  - Раздел "Выписанные из стационара". Раздел должен содержать следующие сведения о всех пациентах, состоящих на диспансерном наблюдении у врача, выписанных из стационара:
    - Ф.И.О. пациента;
    - Дата рождения пациента;
    - Возраст пациента;
    - МО госпитализации;
    - Отделение госпитализации;
    - Тип госпитализации;
    - Номер КВС;
    - Основной диагноз;
    - Дата госпитализации;
    - Дата выписки.

    В разделе должны выполняться следующие функции:
    - Поиск сведений о выписках из стационара. Поиск должен осуществляться по следующим параметрам:
      - Ф.И.О. пациента;
      - МО госпитализации;
      - Отделение госпитализации;
      - Тип госпитализации;
      - Номер КВС;
      - Дата госпитализации;
      - Дата выписки.
    - Просмотр КВС;
    - Переход в ЭМК пациента, выписанного из стационара.
  - Раздел "Регистр льготников". Раздел должен содержать следующие сведения о всех пациентах, состоящих на диспансерном наблюдении у врача, у которых заканчивается срок льготы:

- Ф.И.О. пациента;
- Дата рождения пациента;
- Возраст пациента;
- Код льготы;
- Категория льготы;
- Дата начала действия льготы;
- Дата окончания действия льготы;
- Федеральная льгота;
- Региональная льгота;
- Льгота по ВЗН.

В разделе должны выполняться следующие функции:

- Поиск льгот. Поиск должен осуществляться по следующим параметрам:
  - Ф.И.О. пациента;
  - Код льготы;
  - Категория льготы;
  - Дата начала действия льготы;
  - Дата окончания действия льготы.
- Переход к льготам пациента;
- Переход в ЭМК пациента.

- Раздел "Медицинские свидетельства о смерти". Раздел должен содержать следующие сведения о всех медицинских свидетельствах о смерти, выписанных на пациентов, состоящих на диспансерном наблюдении у врача:
  - Ф.И.О. пациента;
  - Дата рождения пациента;
  - Возраст пациента;
  - МО, выдавшая свидетельство о смерти;
  - Тип свидетельства о смерти;
  - Дата смерти пациента;
  - Причина смерти пациента по МКБ-10.

В разделе должны выполняться следующие функции:

- Поиск свидетельств о смерти. Поиск должен осуществляться по следующим параметрам:
  - Ф.И.О. пациента;
  - МО, выдавшая свидетельство о смерти;
  - Тип свидетельства о смерти;

- Дата смерти пациента;
- Причина смерти по МКБ-10.

- Просмотр свидетельства о смерти;
- Переход в ЭМК пациента.

- Раздел "Список неявившихся". Раздел должен содержать следующие сведения о всех пациентах, состоящих на диспансерном наблюдении у врача и пропустивших назначенную явку:
  - Ф.И.О. пациента;
  - Дата рождения пациента;
  - Возраст пациента;
  - МО прикрепления пациента;
  - Диагноз диспансерного наблюдения;
  - Дата назначенной явки.

В разделе должны быть доступны следующие функции:

- Поиск неявившихся пациентов. Поиск должен осуществляться по следующим параметрам:
  - Ф.И.О. пациента;
  - МО прикрепления пациента;
  - Диагноз диспансерного наблюдения;
  - Дата назначенной явки.
- Переход в ЭМК пациента;
- Переход к карте диспансерного наблюдения пациента.

- Форма "Сигнальная информация для врача" для врачей акушерско-гинекологических профилей. Форма должна вызываться из основной рабочей области автоматизированного рабочего места врача поликлиники, работающего на должностях "Врач-акушер-гинеколог", "Акушер", "Заведующий фельдшерско-акушерским пунктом - акушер", и содержать следующие разделы со сведениями о пациентках, состоящих на учете по беременности и родам в данной медицинской организации:
  - Раздел "Находятся на госпитализации". В разделе отображаются следующие сведения пациентках, состоящих на учете по беременности и родам в медицинской организации, проходящих лечение в условиях стационара:
    - Ф.И.О. пациентки;
    - Дата рождения пациентки;
    - Возраст пациентки;
    - Номер карты беременной;
    - Ф.И.О. врача, ведущего беременность;

- Срок беременности;
- Триместр;
- Степень риска с учетом ключевых факторов;
- Дата госпитализации;
- МО госпитализации;
- Отделение госпитализации;
- Профиль отделения госпитализации;

В разделе должны выполняться следующие функции:

- Поиск сведений о нахождении пациенток в стационаре. Поиск должен осуществляться по следующим параметрам:
  - Ф.И.О. пациентки;
  - Номер карты беременной;
  - Ф.И.О. врача, ведущего беременность. По умолчанию должен быть указан врач, вызвавший форму;
  - Срок беременности;
  - Триместр;
  - Степень риска с учетом ключевых факторов;
  - Дата госпитализации;
  - МО госпитализации;
- Просмотр КВС;
- Печать информации о выделенной записи, информации о всех записях на текущей странице, о всех записях;
- Переход в ЭМК пациентки.

- Раздел "Выписанные из стационара". Раздел должен содержать следующие сведения о всех пациентках, состоящих на учете в медицинской организации по беременности и родам, выписанных из стационара:
  - Ф.И.О. пациентки;
  - Дата рождения пациентки;
  - Возраст пациентки;
  - Номер карты беременной;
  - Ф.И.О. врача, ведущего беременность;
  - Срок беременности;
  - Триместр;
  - Степень риска с учетом ключевых факторов;
  - МО госпитализации;

- Отделение госпитализации;
- Профиль отделения госпитализации;
- Дата госпитализации;
- Дата выписки;
- Тип госпитализации;
- Номер КВС;
- Основной диагноз.

В разделе должны выполняться следующие функции:

- Поиск сведений о выписках из стационара. Поиск должен осуществляться по следующим параметрам:
  - Ф.И.О. пациентки;
  - Номер карты беременной;
  - Ф.И.О. врача, ведущего беременность. По умолчанию должен быть указан врач, вызвавший форму;
  - Срок беременности;
  - Триместр;
  - Степень риска с учетом ключевых факторов;
  - МО госпитализации;
  - Дата госпитализации;
  - Дата выписки;
  - Номер КВС;
  - Тип госпитализации.
- Просмотр КВС;
- Печать информации о выделенной записи, информации о всех записях на текущей странице, о всех записях;
- Переход в ЭМК пациентки.

- Раздел "Диспансеризация военнослужащих". Раздел должен содержать следующие сведения о диспансеризации военнослужащих:
  - Ф.И.О. пациента;
  - Дата рождения;
  - Возраст;
  - Дата начала диспансеризации;
  - Этап.

В разделе должны выполняться следующие функции:

- Поиск сведений о выписках из стационара. Поиск должен осуществляться по следующим параметрам:
  - Фамилия пациента;
  - Имя пациента;
  - Отчество пациента:
  - Дата начала прохождения диспансеризации;
  - Тип диспансеризации.
- Открытие ЭМК пациента;
- Открытие карты диспансеризации пациента;
- Печать:
  - Печать выбранной записи;
  - Печать текущей страницы
  - Печать всего списка.

3.2.5 Подсистема "Иммунопрофилактика"

3.2.5.1 Модуль "Иммунопрофилактика"

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- Создание в ЭМК пациента случаев проведения вакцинации;
- Добавление осмотра врача в случай проведения вакцинации;
- Создание назначения в кабинет вакцинации;
- Добавление осмотра врача в случай проведения вакцинации при подозрении на неблагоприятные реакции;
- Просмотр журнала извещений о неблагоприятных реакциях;
- Поиск извещения по следующим параметрам:
  - Дата извещения;
  - Фамилия;
  - Имя;
  - Отчество;
  - МО вакцинации;
  - Вид прививки;
  - Вакцина;
  - Производитель;
  - Серия вакцины.

- Создание, просмотр, изменение и удаление извещений;
- Групповое планирование вакцинации с указанием периода планирования и параметров выбора пациентов:
  - МО прикрепления;
  - Участок;
  - Место работы/учебы/ДДУ;
  - Пол;
  - Возраст.
- Просмотр списка заданий на планирование вакцинации, снятие заданий;
- Просмотр списка пациентов, отобранных при групповом планировании вакцинации (по каждому заданию).

3.2.5.2 Модуль "АРМ медсестры кабинета вакцинации"

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- Просмотр журнала АРМ медсестры кабинета вакцинации с отображением сведений по назначенным/исполненным вакцинациям:
  - Дата назначения
  - Пациент
  - Дата рождения
  - Возраст
  - Участок
  - Направил
  - Назначено
  - Дата и время исполнения
  - Вакцина
  - Исполнил
  - Подозрение на неблагоприятные реакции
  - Направлен к врачу
  - Осмотры после вакцинации
- Поиск записей по ФИО, дате рождения пациента и статусу исполнения прививки
- Возможность просмотра всех вакцин в назначении с отображением следующей информации:
  - Назначенная вакцина
  - Зарезервировано доз

    - Введенная вакцина
    - Введено доз
    - Серия
- Исполнение назначения со списанием медикамента со склада для каждой вакцины, указанной в назначении
- Изменение данных по исполненному назначению
- Удаление исполненного назначения
- Проведение осмотров после вакцинации
- Добавление осмотров после вакцинации
- Заполнение данных по результатам осмотра:
    - Тип осмотра
    - Дата осмотра
    - Неблагоприятные реакции отсутствуют
    - Неблагоприятные реакций
    - Иные неблагоприятные реакции.
- Изменение осмотров после вакцинации
- Просмотр осмотров после вакцинации
- Удаление осмотров после вакцинации
- Создание направления на осмотр врачом при наличии неблагоприятных реакций
- Просмотр журнала планов вакцинации
- Просмотр журнала остатков кабинета вакцинации.

3.2.5.3 Модуль "Национальный календарь"

В модуле должна быть реализована возможность добавления схемы применения прививок с указанием кода и наименования схемы, периода действия схемы, списка прививок, группы риска для схемы, периодов прохождения осмотров после вакцинации, списка препаратов, при этом:

- Просмотр списка видов профилактических прививок/реакций:
    - Код;
    - Наименование;
    - Признак "Национальный календарь";
    - Признак "По эпидемиологическим показаниям";
    - Необходимость осмотра;
    - Возраст первой прививки;
    - Начало;

    - Окончание.
- Фильтрация списка по дате, признаку "Нац.календарь", "Эпид.показания";
- Добавление видов прививок с указанием:
    - наименования;
    - периода действия;
    - списка прививок;
    - групп риска;
    - периодов прохождения осмотров после вакцинации;
    - списка препаратов.
- Просмотр/редактирование/удаление видов прививок;
- Добавление видов реакций с указанием:
    - метода диагностики;
    - периода действия;
    - списка реакций;
    - групп риска;
    - периодов прохождения осмотров после вакцинации;
    - списка препаратов.
- Просмотр/редактирование/удаление видов реакций;
- Добавление реакций в список реакций с заполнением следующих данных:
    - Наименование;
    - Код;
    - Наименование в Ф063у;
    - Период с предыдущей прививки или возраст пациента и тип возраста для прививок (дней, месяцев, лет);
    - Максимальный возраст пациента и тип возраста для прививок (дней, месяцев, лет);
    - Доступность прививки для групп риска – всем, не из групп риска, только из групп риска.
- Признак несовместимости с другими прививками при одновременном выполнении нескольких прививок:
    - Дата начала;
    - Дата окончания.
- Просмотр/редактирование/удаление реакции;
- Контроль на последовательное указание прививок и на соответствие доступности прививки для групп риска;

- Добавление групп риска:
    - Дети, родившиеся от матерей носителей HBsAg;
    - Дети, родившиеся от матерей, больных вирусным гепатитом В или перенесших вирусный гепатит В в третьем триместре беременности;
    - Дети, родившиеся от матерей, не имеющих результатов обследования на маркеры гепатита В;
    - Дети, родившиеся от матерей, потребляющих наркотические средства или психотропные вещества;
    - Дети из семей, в которых есть носитель HbsAg или больной острым вирусным гепатитом В и хроническими вирусными гепатитами;
    - Болезни нервной системы;
    - Иммунодефицитные состояния;
    - Анатомические дефекты, приводящие к резко повышенной опасности заболевания гемофильной инфекцией;
    - Аномалии развития кишечника;
    - Онкологические заболевания;
    - Длительно получающие иммуносупрессивную терапию;
    - Дети, рожденные от матерей с ВИЧ-инфекцией;
    - ВИЧ-инфекция;
    - Недоношенность и маловесность;
    - Дети, находящиеся в домах ребенка.
- Контроль на дублирование группы риска в рамках вида прививки/реакции;
- Удаление добавленных групп риска;
- Добавление обязательных осмотров после проведения вакцинации;
- Удаление обязательных осмотров после проведения вакцинации;
- Добавление препаратов из фармако-терапевтической группы ГРЛС – МИБТ-вакцина;
- Контроль на наличие препаратов с пересекающимся периодом действия;
- Просмотр списка добавленных препаратов:
    - Препарат;
    - Производитель;
    - Начало;
    - Окончание.
- Удаление добавленных препаратов.

3.2.5.4 Модуль "План профилактических прививок пациента"

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- Автоматическое формирование (переформирование) плана на основе:
  - Национального календаря профилактических прививок;
  - противопоказаний пациента;
  - согласий/отказов пациента, его законного представителя;
  - текущих медицинских отводов пациента.
- Автоматическое назначение плановой даты проведения вакцинации пациента;
- Просмотр плана профилактических прививок пациента с выводом следующей информации:
  - Наименование прививки;
  - Наименование вида прививки;
  - Плановая дата проведения вакцинации;
  - Статус проведения вакцинации;
  - Ф.И.О. медицинского сотрудника, направившего на осмотр перед вакцинацией;
  - Дата направления на осмотр;
  - Ф.И.О. врача, к которому пациент направлен на осмотр;
  - Дата осмотра;
  - Результат осмотра;
  - Наименование службы исполнения вакцинации, в которую направлен пациент.
- Поиск прививок в плане по следующей информации:
  - Плановый период;
  - Вид прививки;
  - Прививка.
- Добавление прививки в план в ручном режиме;
- Редактирование плановой даты проведения вакцинации;
- Возможность удаления прививки из плана, если выполняется ряд условий:
  - Прививка является первой (или единственной) в схеме;
  - Выполняется любое из условий:
    - Прививка имеет признак "По эпидемиологическим показаниям";
    - Прививка не имеет признака "Национальный календарь";

        - Текущий возраст пациента отличается более чем на значение допустимого отклонения возраста исполнения прививки от минимального возраста исполнения данной прививки.
- Автоматическая отмена направления на осмотр перед вакцинацией при удалении прививки из плана;
- Автоматическое снятие резервирования вакцины при неявке пациента на осмотр перед вакцинации;
- Создание направления на осмотр перед вакцинацией с указанием:
    - МО;
    - Подразделение;
    - Отделение;
    - Кабинет вакцинации;
    - Склад;
    - Вакцина;
    - Количество доз.
- Резервирование вакцины при выписке направления на осмотр перед вакцинацией;
- Автоматическое переформирование плана профилактических прививок при каждом действии с планом прививок (удаление, назначение на осмотр, добавление прививки в план и т.д.);
- Просмотр журнала планов вакцинации;
- Поиск пациента в журнале планов вакцинации по следующим параметрам:
    - Фамилия;
    - Имя;
    - Отчество;
    - Год рождения с <> по <>;
    - Возраст с <> по <>;
    - МО прикрепления;
    - Участок;
    - Плановая дата прививки;
    - В том числе просроченные;
    - Вид прививки;
    - Прививка;
    - Наличие вакцины в МО.
- Просмотр карты профилактических прививок пациента из журнала планов вакцинации;

- Просмотр ЭМК пациента из журнала планов вакцинации;
- Создание направления на осмотр перед вакцинацией из журнала планов вакцинации.

3.2.5.5 Модуль "Информация об иммунизации"

Модуль должен обеспечить развитие функций сигнальной информации пациента в части добавления раздела с данными об исполненных прививках пациента, отводах/отказах, противопоказаниях пациента, группах риска пациента, сильных реакциях пациента на иммунобиологические препараты.

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- Просмотр карты профилактических прививок;
- Автоматическое заполнение карты профилактических прививок в ЭМК пациента на основе данных о вакцинации, проведенной в посещении в ИС;
- Добавление профилактических прививок в ручном режиме на основании представленной пациентом информации в медицинских документах;
- Изменение, удаление профилактических прививок, добавленных в ручном режиме;
- Возможность редактирования прививки для ввода данных о размере рубчика для прививок с типом "против туберкулеза";
- Печать формы 063/у;
- Возможность открытия плана профилактических прививок пациента;
- Добавление извещений о неблагоприятных реакциях на вакцинацию;
- Отправка уведомлений о подтвержденных неблагоприятных реакциях выбранным адресатам:
    - Главный врач МО;
    - Заместитель главного врача по поликлинике;
    - Заместитель главного врача по медицинской части/врачебной работе;
    - Заведующий отделением;
    - РосЗдравНадзор.
- Просмотр списка медицинских отводов и отказов пациента от вакцинации с возможностью добавления, изменения, удаления отводов и отказов пациента;
- Просмотр списка противопоказаний пациента к вакцинации с возможностью добавления, изменения, удаления противопоказаний к вакцинации;
- Просмотр списка групп риска, в которые входит пациент с возможностью добавления, изменения и удаления группы риска;

- Просмотр списка вакцин, на которые отмечены сильные реакции у пациента с возможностью добавления, изменения и удаления препарата, на который возникла сильная реакция.

3.2.5.6 Модуль "Назначения"

Модуль должен обеспечить развитие блока назначений в случае лечения пациента и обеспечить выполнение следующих функций:

- Создание назначения с типом "Вакцинация" из случая лечения пациента;
- Выбор кабинета вакцинации в назначении;
- Добавление вакцин и доз в назначение с указанием:
    - Признак "Национальный календарь";
    - Признак "Эпидпоказания";
    - Вакцина;
    - Количество доз.
- Автоматической подгрузка зарезервированных ранее вакцин в назначение;
- Редактирование вакцин и доз;
- Удаление вакцин и доз;
- Добавление согласия пациента на вакцинацию для каждой вакцины в рамках назначения от лица пациента или законного представителя;
- Печать согласия на вакцинацию;
- Удаление согласия на вакцинацию;
- Создание направления в кабинет вакцинации;
- Резервирование вакцин при направлении в кабинет вакцинации.

3.2.6 Подсистема "Дистанционный мониторинг"

Подсистема "Дистанционный мониторинг" предназначена для автоматизации деятельности по добавлению пациентов в программу дистанционного мониторинга и ведению карт наблюдения.

В ходе внедрения подсистемы должны быть реализованы следующие функции:

- Приглашение пациента на участие в программе дистанционного мониторинга.
- Просмотр сигнальных маркеров пациента:
    - Заболевание АГ;
    - Не пройдена флюорография;
    - Не пройден первичный онкологический скрининг
    - Наблюдение температуры.

- Включение в группу Дистанционный мониторинг по сигнальному маркеру:
    - Заболевания АГ
    - Наблюдение температуры.
- Исключение пациента из программы дистанционного мониторинга по сигнальному маркеру "Заболевания АГ"/"Наблюдение температуры":
    - По желанию врача или пациента;
    - При закрытии карты диспансерного наблюдения, в том числе в случае снятия с диспансерного наблюдения;
    - При изменении медицинской организации прикрепления пациента.
- Автоматическое предложение врачу включить пациента в группу мониторинга на основе диагноза АГ.
- Отображение статуса приглашения в группу дистанционного мониторинга
    - Приглашение отправлено
    - Приглашение принято
    - Приглашение отклонено
- Поиск по сигнальному маркеру Заболевания АГ/Наблюдение температуры.
- Установка предпочтительного канала связи с пациентом (моб. приложение, смс, телефон)
- Согласие/отказ пациента о включении в группу мониторинга сигнального маркера с фиксацией в истории.
- Автоматический прием данных измерений сигнального маркера с мобильного приложения в Систему.
- Просмотр истории результатов измерений параметров в ЭМК. В качестве измеряемых параметров выступают следующие:
    - Артериальное давление.
    - Частота сердечных сокращения.
    - Температура.
- Ведение реестра пациентов участвующих в программе дистанционного мониторинга:
    - Отображение статуса приглашения в группу:
        - Приглашение отправлено
        - Приглашение принято
        - Приглашение отклонено
    - Хранение истории согласий/отказов пациента на участие в программе;
    - Просмотр сигнальных маркеров пациента:
        - Заболевание АГ (Артериальной гипертонией);
        - Не пройдена флюорография;

        - Наблюдение температуры.
    - Поиск пациента по сигнальным маркерам:
        - Артериальное давление;
        - Частота сердечных сокращений;
        - Температура.
- Возможность уведомления:
    - Пациента по предпочтительному каналу связи (СМС, электронная почта) о необходимости проведения измерений по целевым показателям в рамках дистанционного мониторинга в случае отсутствия информации о получении целевых показателей, о добавлении/исключении из программы мониторинга;
    - Врача о пропущенных измерениях пациента, о превышении границ целевых показателей;
- Возможность получения информации от пациента по программе дистанционного мониторинга:
    - о целевых показателях
    - о предпочтительном канале связи
- Возможность сохранения данных, полученных от пациента, в открытые программы дистанционного мониторинга.

3.2.7 Подсистема ведения диспансеризации и медицинских осмотров

3.2.7.1 Модуль "Диспансеризация взрослого населения" (ДВН)

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- Возможность добавления карт 1-го и 2-го этапа диспансеризации взрослого населения;
- Возможность направления на второй этап диспансеризации;
- Возможность работы с регистром пациентов, подлежащих диспансеризации взрослого населения. В регистре должны учитываться данные о МО прикрепления пациента, типе прикрепления, участке прикрепления, возрастной группе пациента, наличии льгот;
- Возможность работы с картами ДВН, созданными в МО-правопредшественнике;
- Редактирование и удаление карты диспансеризации;
- Добавление добровольного информационного согласия пациента. Возможность учета данных осмотров и исследований, пройденных ранее;

- Формирование маршрутной карты пациента с учетом возрастной группы и пола пациента;
- Возможность проведения анкетирования пациента перед началом диспансеризации;
- Возможность добавления антропометрических данных;
- Возможность добавления данных об осмотрах врачей-специалистов в маршрутной карте. Установка диагноза, характера заболевания. Установка сопутствующих диагнозов;
- Возможность добавления данных об исследованиях, проведенных в рамках диспансеризации;
- Возможность создания направлений на дообследование;
- Возможность внесения данных о результатах проведения диспансеризации;
- Возможность внесения данных о ранее известных имеющихся заболеваниях;
- Возможность внесения данных о наследственных заболеваниях;
- Возможность внесения данных о подозрении на заболевания;
- Возможность внесения информации о факторах риска, влияющих на проведение углубленного профилактического консультирования;
- Возможность внесения назначения консультаций врачей-специалистов;
- Возможность указания поведенческих факторов риска;
- Возможность добавления информации о заболеваниях, выявленных впервые в рамках диспансеризации;
- Введение параметров потенциальных или имеющихся биологических факторов риска;
- Автоматический расчет суммарного сердечно-сосудистого риска;
- Установка группы здоровья;
- Возможность добавления информации о выписанном направлении;
- Формирование отчетной формы "Форма №131/о "Сведения о проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения".

3.2.7.2 Модуль "Профилактические осмотры несовершеннолетних" (ПОН)

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- Возможность поиска ранее созданных карт в Системе;
- Возможность добавления карт профилактических осмотров 1-го и 2-го этапов профилактических осмотров;

- Добавление информационного добровольного согласия пациента. Возможность учета данных об осмотрах и исследованиях, пройденных ранее;
- Формирование списка осмотров и исследований (маршрутной карты пациента) в соответствии с возрастной группой и полом пациента;
- Возможность добавления данных об осмотрах врачей-специалистов. Добавление диагноза и характера заболевания. Внесение сопутствующих диагнозов. Добавление протокола осмотра. Возможность добавления направления на дообследование;
- Возможность добавления данных об исследованиях, проведенных в рамках профилактического осмотра;
- Автоматическое формирование в карте списка диагнозов и рекомендаций по результатам осмотра;
- Возможность добавления данных о состоянии здоровья до проведения профосмотра:
    - Диагноз;
    - Диагноз установлен впервые;
    - Дополнительные консультации и исследования:
        - Назначено;
        - Место назначения;
        - Проведено;
        - Место проведения.
    - Лечение:
        - Назначено;
        - Место назначения;
        - Проведено;
        - Место проведения;
        - Причина невыполнения лечения.
    - Медицинская реабилитация/санаторно-курортное лечение:
        - Назначено;
        - Место назначения;
        - Проведено;
        - Место проведения;
        - Причина невыполнения лечения.
- Общая оценка состояния здоровья. Указание антропометрических данных, отклонений развития, оценка психического состояния, оценка полового развития, указание данных об инвалидности. Указание данных о нарушениях здоровья.

Указание данных об индивидуальной программе реабилитации ребенка-инвалида. Указание данных о проведенных профилактических прививках;

- Возможность добавления медицинских рекомендаций;
- Установление группы здоровья;
- Установление группы для занятий физической культурой;
- Формирование отчетной формы "Форма №030-ПО/о-17 "Сведения о профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних".

3.2.7.3 Модуль "Диспансеризация детей-сирот" (ДДС)

3.2.7.3.1 Общие требования

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- Возможность формирования регистра детей-сирот стационарных и усыновленных. Добавление пациента в регистр, исключение пациента из регистра, поиск пациента в регистре;
- Возможность добавления карты диспансеризации детей-сирот;
- Возможность указания статуса ребенка в карте диспансеризации;
- Добавление добровольного информационного согласия с учетом осмотров и исследований, пройденных ранее;
- Формирование списка осмотров и исследований для проведения диспансеризации;
- Возможность внесения данных об осмотрах врачей-специалистов. Указание диагноза и заболевания. Указания сопутствующего диагноза;
- Возможность добавления направления на дообследование;
- Возможность добавления данных об исследованиях, проведенных в рамках диспансеризации детей-сирот;
- Автоматическое формирование списка диагнозов и рекомендаций по результатам проведения диспансеризации;
- Внесение данных о состоянии здоровья пациента до проведения диспансеризации:
    - Диагноз;
    - Диагноз установлен впервые;
    - Дополнительные консультации и исследования:
        - Назначено;
        - Место назначения;
        - Проведено;

- Место проведения.
- Лечение:
  - Назначено;
  - Место назначения;
  - Проведено;
  - Место проведения;
  - Причина невыполнения лечения.
- Медицинская реабилитация/санаторно-курортное лечение:
  - Назначено;
  - Место назначения;
  - Проведено;
  - Место проведения;
  - Причина невыполнения лечения.

- Общая оценка здоровья. Оценка физического, психического и полового развития. Указание данных об инвалидности и видах нарушений здоровья. Указание данных о профилактических прививках;
- Формирование рекомендаций для здорового образа жизни;
- Установление группы здоровья;
- Возможность создания направлений на консультацию в другую МО (в рамках функциональности осмотров врачей в маршрутной карте);
- Печать учетной формы №030-Д/с/у-13.

3.2.7.3.2 ФБ "Регистр детей-сирот (стационарных)"

Регистр предназначен для ввода данных по диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации в системе.

Должны быть реализованы следующие функции:

- Возможность добавления пациента в регистр с указанием следующих данных:
  - Категория учета несовершеннолетнего:
    - ребенок-сирота;
    - ребенок, оставшийся без попечения родителей;
    - ребенок, находящийся в трудной жизненной ситуации
  - Стационарное учреждение;
  - Дата поступления;
  - Причина выбытия;

    - Дата выбытия.
- Возможность формирования списка стационарных детей в табличном виде со следующими полями:
    - Фамилия
    - Имя
    - Отчество
    - Дата рождения
    - Пол
    - Адрес регистрации
    - Адрес проживания
    - Обучающийся. Указываются значения "Да/Нет"
    - В регистре др. МО. Указывается символ "V", в случае если состоит в регистре другой МО.
    - Карта диспансеризации. Указывается символ "V", в случае если создана карта диспансеризации несовершеннолетнего
- Изменение записи регистра;
- Просмотр записи регистра;
- Удаление записи регистра;
- Печать записей регистра:
    - Печать одной выбранной записи;
    - Печать текущей страницы;
    - Печать всего списка.
- Отображение списка записей регистра с фильтрацией по году включения в регистр
- Поиск записей регистра с возможностью фильтрации. Фильтры разделены на группы:
    - Пациент
    - Пациент (доп.)
    - Прикрепление
    - Адрес
    - Льгота
    - Пользователь
- Для записи регистра создание карточки диспансерного наблюдения или открытие существующей в режиме редактирования.

3.2.7.3.3 ФБ "Регистр детей-сирот (усыновленных / опекаемых)"

В регистр должны включаться пациенты младше 18 лет (т.е. в выбранном году в регистр можно добавить пациентов, которым на конец года будет 18 лет и меньше).

Должны быть реализованы следующие функции:

- Возможность включения в регистр пациента младше 18 лет (т.е. в выбранном году в регистр можно добавить пациентов, которым на конец года будет 18 лет и меньше);
- Возможность формирования списка усыновленных/опекаемых детей в табличном виде со следующими полями:
  - Фамилия;
  - Имя;
  - Отчество;
  - Дата рождения;
  - Пол;
  - Адрес регистрации;
  - Адрес проживания;
  - Обучающийся. Указываются значения "Да/Нет";
  - В регистре др. МО. Указывается символ "V", в случае если состоит в регистре другой МО.
  - Направление;
  - Карта диспансеризации. Указывается символ "V", в случае если создана карта диспансеризации несовершеннолетнего;
- Возможность присвоения пациенту категории учета несовершеннолетних:
  - ребенок-сирота;
  - ребенок, оставшийся без попечения родителей;
  - ребенок, находящийся в трудной жизненной ситуации
- Изменение записи регистра;
- Просмотр записи регистра;
- Удаление записи регистра;
- Печать записей регистра:
  - Печать одной выбранной записи;
  - Печать текущей страницы;
  - Печать всего списка.
- Отображение списка записей регистра с фильтрацией по году включения в регистр;
- Поиск записей регистра с возможностью фильтрации. Фильтры разделены на группы:

- Пациент;
- Пациент (доп.);
- Прикрепление;
- Адрес;
- Льгота;
- Пользователь.

– Для записи регистра создание карточки диспансерного наблюдения или открытие существующей в режиме редактирования.

3.2.7.4 Модуль "Профилактические осмотры взрослого населения" (ПОВН)

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- Возможность добавления карты профилактического осмотра взрослого;
- Добавление добровольного информационного согласия с учетом осмотров и исследований, пройденных ранее;
- Возможность заполнения анкеты пациента;
- Возможность указания антропометрических данных;
- Формирование списка осмотров и исследований (маршрутной карты пациента) с учетом возрастной группы и пола пациента;
- Возможность печати карты диспансеризации;
- Возможность добавления данных об осмотрах врачей-специалистов в маршрутной карте. Установка диагноза, характера заболевания. Установка сопутствующих диагнозов;
- Возможность добавления данных об исследованиях, проведенных в рамках диспансеризации;
- Возможность создания направлений на дообследование;
- Добавление результатов профилактического осмотра. Указание ранее известных имеющихся заболеваний, указание наследственных заболеваний, указание подозрений на заболевания. Определение показаний к углубленному профилактическому консультированию;
- Внесение данных о потенциальных или имеющихся биологических факторах риска;
- Установление группы здоровья;
- Возможность добавления назначений.

3.2.7.5 Модуль "Диспансеризация военнослужащих" (ДВ)

Модуль "Диспансеризация военнослужащих" должен соответствовать следующим требованиям к функциональным характеристикам:

- Возможность добавления карт диспансеризации;
- Редактирование и удаление карты диспансеризации;
- Добавление добровольного информационного согласия пациента. Возможность учета данных осмотров и исследований, пройденных ранее;
- Формирование маршрутной карты пациента с учетом возрастной группы и пола пациента;
- Возможность проведения анкетирования пациента перед началом диспансеризации;
- Возможность добавления антропометрических данных;
- Возможность добавления данных об осмотрах врачей-специалистов в маршрутной карте. Установка диагноза, характера заболевания. Установка сопутствующих диагнозов;
- Возможность добавления данных об исследованиях, проведенных в рамках диспансеризации;
- Возможность создания направлений на дообследование;
- Возможность внесения данных о результатах проведения диспансеризации;
- Возможность внесения данных о ранее известных имеющихся заболеваниях;
- Возможность внесения данных о наследственных заболеваниях;
- Возможность внесения данных о подозрении на заболевания;
- Возможность внесения информации о факторах риска, влияющих на проведение углубленного профилактического консультирования;
- Возможность внесения назначения консультаций врачей-специалистов;
- Возможность указания поведенческих факторов риска;
- Возможность добавления информации о заболеваниях, выявленных впервые в рамках диспансеризации;
- Введение параметров потенциальных или имеющихся биологических факторов риска;
- Автоматический расчет суммарного сердечно-сосудистого риска;
- Установка группы здоровья;
- Возможность добавления информации о выписанном направлении;
- Формирование отчетных форм по итогам проведения диспансеризации.

3.2.7.6 Модуль "Медицинские осмотры военнослужащих" (МОВ)

Модуль "Медицинские осмотры военнослужащих" должен соответствовать следующим требованиям к функциональным характеристикам:

- Возможность добавления карты медицинского осмотра;
- Возможность редактирования, удаления карты медицинского осмотра;
- Добавление добровольного информационного согласия с учетом осмотров и исследований, пройденных ранее;
- Возможность заполнения анкеты пациента;
- Возможность указания антропометрических данных;
- Формирование списка осмотров и исследований (маршрутной карты пациента) с учетом возрастной группы и пола пациента;
- Возможность печати карты медосмотра;
- Возможность добавления данных об осмотрах врачей-специалистов в маршрутной карте. Установка диагноза, характера заболевания. Установка сопутствующих диагнозов;
- Возможность добавления данных об исследованиях, проведенных в рамках диспансеризации;
- Возможность создания направлений на дообследование;
- Добавление результатов медицинского осмотра. Указание ранее известных имеющихся заболеваний, указание наследственных заболеваний, указание подозрений на заболевания. Определение показаний к углубленному профилактическому консультированию;
- Внесение данных о потенциальных или имеющихся биологических факторах риска;
- Установление группы здоровья;
- Возможность добавления назначений.

3.2.7.7 Модуль "Планы диспансеризации и профилактических осмотров"

Модуль "Планы диспансеризации и профилактических осмотров" должен соответствовать следующим требованиям к функциональным характеристикам:

- Возможность формирования в Системе плана прохождения застрахованными лицами профилактических мероприятий;
- Учет типа и периода профилактического мероприятия при планировании;
- Формирование списка пациентов, подлежащих диспансеризации и профилактическим осмотрам;

- Исключение пациентов из плана;
- Перенос пациента в другой период плана;
- Повторное включение в план;
- Возможность добавления плана профилактического мероприятия.

3.2.8 Подсистема "Стоматология"

3.2.8.1 Модуль "АРМ стоматолога"

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- просмотр списка записанных на прием пациентов на дату, на диапазон дат с отображением следующей информации:
  - признак выполненного осмотра;
  - дата записи/осмотра;
  - время записи;
  - время осмотра;
  - фамилия;
  - имя;
  - отчество;
  - дата рождения;
  - возраст;
  - наличие федеральной льготы;
  - наличие региональной льготы;
  - участок;
  - когда записан;
  - оператор.
- группировка списка записанных пациентов по дате формирования талона или дате приема пациентов, принятых без записи;
- печать списка записанных пациентов по выбранному периоду;
- прием пациента без записи (поиск и выбор пациента, открытие ЭМК пациента);
- запись пациента на дату и время или в очередь;
- запись пациента из очереди на дату и время;
- выписка направлений, в т.ч. в иные учреждения здравоохранения;
- отмена записи (выбранного в списке пациента);

- формирование расписания работы врачей на один месяц или более длительный период;
- возможность резервирования времени в расписании для приема повторных и экстренных пациентов;
- резервирование времени приема для определенных категорий пациентов (льготные категории, подлежащие госпитализации, срочные (CITO) и пр.), в том числе, с возможностью ограничить право записи на зарезервированное время;
- освобождение времени приема в случае отказа пациента от записи;
- перенос времени приема до наступления даты приема;
- автоматизированный учет установленных квот при записи к специалистам своей МО и других МО;
- формирование примечаний по особенностям работы врача;
- копирование расписания на последующие недели с предыдущих периодов;
- формирование печатной формы списка пациентов, записанных на прием;
- поиск пациентов, записанных на прием;
- ввод дополнительных талонов в расписание работы;
- просмотр очереди на прием, запись пациента из очереди;
- просмотр журнала направлений;
- ввод данных случая амбулаторно-поликлинического лечения, посещения, осмотра, диагноза, характер заболевания, результат лечения;
- возможность смены пациента учетном документе;
- учет амбулаторно-поликлинических посещений (дата, место посещения, медицинский персонал, цель посещения, вид оплаты);
- учет медицинских услуг, оказанных пациенту (место выполнения, наименование услуги, медицинский персонал, вид оплаты, количество);
- оформление результатов стоматологических осмотров пациента (зубная формула, одонтопародонтограмма), автоматический расчет объема оказанной помощи и стоимости лечения, потоковый ввод оказанных стоматологических услуг;
- указание диагноза для каждого зуба;
- просмотр зубной карты пациента в графическом представлении;
- соответствие отображаемой зубной карты возрасту пациента;
- возможность ввода данных состояния зуба по клику на соответствующий зуб на отображаемой зубной карте;
- печать зубной карты;
- ввод сведений о типе зуба:

    - постоянный;
    - молочный;
    - отсутствует;
    - искусственный.
- ввод типа поражения зуба:
    - R корень;
    - К коронка;
    - С кариес;
    - П пломбированный;
    - Р пульпит;
    - Pt периодонтит;
    - А пародонтоз;
    - П1 подвижность I степени;
    - П2 подвижность II степени;
    - П3 подвижность III степени.
- ввод данных пародонтограммы;
- отображение пародонтограммы в графическом представлении;
- указание состояния зуба в пародонтограмме:
    - N, патологических изменений нет;
    - О, зуб отсутствует;
    - 1/4, атрофия I степени;
    - 1/2, атрофия II степени;
    - 3/4, атрофия III степени;
    - более 3/4, атрофия IV степени.
- автоматический расчет выносливости зуба и зубного ряда, отображение выносливости в пародонтограмме;
- регистрация состояния как на зуб в целом, так и на отдельные поверхности зуба;
- Поверхность зуба:
    - вестибулярная;
    - медиальная;
    - язычная;
    - дистальная;
    - окклюзионная.
- просмотр истории изменения состояния каждого зуба;
- ввод данных о прикусе;

- печать Формы 043/у "Медицинская карта стоматологического больного" по стоматологическому случаю лечения;
- регистрация и планирование врачебных назначений пациенту;
- формирование документов с неформализованными данными на основе предварительно подготовленных шаблонов; возможность использования в шаблонах документов специальных текстовых меток для автоматической подстановки в формируемый документ значений параметров пациента, случаев лечения, оказанных услуг;
- формирование протоколов осмотров, услуг в автоматизированном режиме на основе ранее сформированных протоколов;
- поиск случаев стоматологического обращения;
- формирование направлений на врачебную комиссию для проведения различных видов экспертиз и регистрация протоколов врачебной комиссии;
- ввод данных карты диспансерного наблюдения;
- поиск карты диспансерного наблюдения;
- просмотр списка пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением, в разрезе диагнозов, категорий заболеваний, участков, врачей;
- обеспечение технологии электронной подписи при добавлении и модификации документов ЭМК, включая технологию подписи документов несколькими электронными подписями;
- поиск и идентификация пациента в регистре пациентов, в том числе в регистре застрахованных по ОМС, по данным ЭМК пациента.

3.2.8.2 Модуль "Ведение документации (ТАП по стоматологии)"

Модуль "Ведение документации (ТАП по стоматологии)" предназначен для регистрации информации о случае стоматологического лечения медицинским работником, ведущим стоматологический прием при каждом обращении пациента. В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- поиск ранее добавленных талонов амбулаторного пациента по стоматологии с использованием фильтров;
- подсчет количества найденных записей;
- поточный ввод ТАП по стоматологии;
- автоматическое формирование уникального номера ТАП по стоматологии с возможностью редактирования;

- ввод даты начала случая;
- в случае смерти пациента вывод даты смерти и даты закрытия ТАП;
- учет признака "Консультативный прием" при наличии действующего на дату начала случая значения объема "Консультативный прием";
- учет данных о травме: вид травмы (внешнего воздействия), признак противоправности, признак нетранспортабельности;
- ввод данных о направлении:
    - тип направления: электронное, бумажное;
    - возможность поиска и выбора электронного направления, автоматическая подстановка данных выбранного направления;
    - при ручном вводе данных направления должен выполняться поиск необслуженных действующих направлений с совпадающими параметрами. Если такое направление найдено, его данные должны использоваться в ТАП;
    - кем направлен (отделение МО, другая МО, другая организация, военкомат, скорая помощь, администрация и др.);
    - направившая организация (выбор из справочника организаций);
    - направившее отделение;
    - направивший врач;
    - код врача;
    - номер направления, дата направления;
    - диагноз направляющего учреждения;
    - предварительная внешняя причина (для диагнозов из групп "S" или "T" по МКБ-10);
    - предварительный диагноз.
    - автоматическое заполнение поля при закрытии случая лечения значением основного диагноза из первого посещения;
- ввод данных о посещении:
    - дата и время;
    - первично/повторно в текущем году;
    - отделение;
    - врач;
    - профиль, основной профиль отделения; все профили отделения;
    - средний медицинский персонал;
    - вид обращения;
    - место;

- вид оплаты;
- вид медицинской помощи;
- тариф;
- УЕТ врача;
- диагноз;
- продолжительность (время) приема;
- прием (первичный/повторный);
- возможность выбора карты диспансерного наблюдения из открытых карт выбранного пациента;
- прикус;
- данные анамнеза с использованием шаблонов:
    - формирование документов с неформализованными данными на основе предварительно подготовленных шаблонов;
    - возможность использования в шаблонах документов специальных текстовых меток для автоматической подстановки в формируемый документ значений параметров паспортных данных пациента, случаев лечения, оказанных услуг;
    - формирование протоколов осмотров, услуг в автоматизированном режиме на основе ранее сформированных протоколов.
- данные о заболевании:
    - дата начала и окончания заболевания;
    - признак закрытого заболевания;
    - признак подозрения на ЗНО;
    - признак на диагноз ЗНО;
    - данные основного диагноза:
        - код диагноза по МКБ-10;
        - характер заболевания;
        - номер зуба;
        - индекс КПУ.
    - данные сопутствующего диагноза;
    - данные об услугах, оказанных пациенту:
        - добавление отдельной услуги;
        - ввод данных пародонтограммы;
        - отображение пародонтограммы в графическом представлении;
        - указание состояния зуба в пародонтограмме:

- N, патологических изменений нет;
- O, зуб отсутствует;
- 1/4, атрофия I степени;
- 1/2, атрофия II степени;
- 3/4, атрофия III степени;
- более 3/4, атрофия IV степени.

- автоматический расчет выносливости зуба и зубного ряда, отображение выносливости в пародонтограмме;
- добавления протокола оказания услуги с использованием шаблонов;
- добавление протокола операции для услуг с атрибутом "Стоматологическая операция" с использованием шаблонов.

- данные специфики по онкологии;

- соответствие отображаемой зубной карты возрасту пациента;
- возможность ввода данных состояния зуба по клику на соответствующий зуб на отображаемой зубной карте;
- печать зубной карты;
- ввод сведений о типе зуба:
  - постоянный;
  - молочный;
  - отсутствует;
  - искусственный.
- ввод типа поражения зуба:
  - R корень;
  - К коронка;
  - С кариес;
  - П пломбированный;
  - Р пульпит;
  - Pt периодонтит;
  - А пародонтоз;
  - П1 подвижность I степени;
  - П2 подвижность II степени;
  - П3 подвижность III степени.
- ввод данных о нетрудоспособности: добавление ЛВН, справки об освобождении, справки учащегося;

- выбор открытого документа о нетрудоспособности или добавление нового;
- ввод данных о результате лечения:
  - случай закончен;
  - отказ от прохождения медицинских обследований;
  - результат лечения;
  - случай прерван;
  - санирован;
  - санация;
  - УКЛ;
  - общее количество УЕТ;
  - данные о направлении: выбор направления, куда направлен, отделение, МО;
  - заключительный диагноз;
  - заключительная внешняя причина (для диагнозов из групп "S", "T" по МКБ-10);
  - вид травмы (внешнего воздействия) (для диагнозов из групп "S", "T" по МКБ-10);
  - установка признака противоправной травмы (для диагнозов из групп "S", "T" по МКБ-10);
  - нетранспортабельность (для диагнозов из групп "S", "T" по МКБ-10);
- ввод данных об использованных медикаментах, персонифицированный учет использования медикаментов;
- возможность смены пациента в учетном документе;
- смена пациента в одном учетном документе должна менять пациента во всех связанных документах;
- смена пациента в учетном документе должна быть недоступна, если указаны следующие данные:
  - ЛВН, выданный в другой МО;
  - Направление без признака "Автоматический";
  - Назначение;
  - Рецепт;
  - Документ подписан и/или находится в реестре счетов в статусе "К оплате"; "Оплаченные".
- выполнение проверок на корректное заполнение полей при сохранении, редактировании и удалении данных о посещении по стоматологии:

- выполнение проверок на корректное заполнение полей при сохранении, редактировании или удалении данных в ТАП по стоматологии.

3.2.9 Подсистема "Стационар"

3.2.9.1 Модуль "АРМ врача приемного отделения"

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- ввод и редактирование данных истории болезни пациента при ее создании в приемном отделении стационара:
  - Перевод из другой МО;
  - № медицинской карты;
  - Вид транспортировки;
  - Вид оплаты;
  - Дата и время поступления;
  - Кем направлен пациент;
  - Кем доставлен пациент;
  - Информация о диагнозе;
  - Дефекты до госпитального этапа;
  - Сопутствующие диагнозы направившего учреждения;
  - Данные первичного осмотра пациента;
  - Тип госпитализации;
  - Травма;
  - Противоправная;
  - Приемное отделение;
  - Врач;
  - Диагноз прием. отд-я;
  - Состояние пациента при поступлении;
  - Характер заболевания.
  - Дееспособен.
  - Дефекты догоспитального этапа;
  - Состояние опьянения;
  - Количество госпитализаций;
  - Время с начала заболевания;

  - Случай запущен.
- возможность формирования документов с неформализованными данными (осмотры, результаты параклинического исследования, эпикризы, произвольные документы) на основе предварительно подготовленных шаблонов; возможность использования в шаблонах документов специальных текстовых меток для автоматической подстановки в формируемый документ значений параметров паспортных данных пациента, оказанных услуг;
- формирование протоколов осмотров, услуг на основе ранее составленных протоколов;
- назначение диагностических исследований;
- просмотр результатов диагностических исследований;
- отмена поступления пациента;
- госпитализация пациента в стационарное отделение;
- отмена госпитализации;
- отказ в госпитализации с указанием причины, вывод на печать справки об отказе;
- ввод данных по беспризорным (кем доставлен, причина помещения в МО, перечень осмотров специалистов);
- поиск и идентификация человека в регистре пациентов, в том числе в регистре застрахованных по ОМС;
- учет медицинских услуг, оказанных пациенту (место выполнения, наименование услуги, медицинский персонал, вид оплаты, количество);
- обеспечение технологии электронной подписи при добавлении и модификации документов ЭМК, включая технологию подписи документов несколькими электронными подписями;
- печать документов:
  - форма № 066-1/у "Статистическая карта выбывшего из психиатрического (наркологического) стационара";
  - форма № 066/у-02 "Статкарта выбывшего из стационара".
  - форма № 003/у "Медицинская карта стационарного больного";
  - форма № 097/у "История развития новорожденного";
  - согласие на медицинское вмешательство;
  - согласие на анестезиологическое обеспечение медицинского вмешательства;
  - согласие на оперативное вмешательство;
  - отказ от проведения медицинского вмешательства;
  - адресный листок прибытия/убытия;

- согласие на обработку персональных данных;
- отзыв согласия на обработку персональных данных.

- Мониторинг длительности пребывания пациента в приемном покое:
  - Возможность задать нормативы пребывания пациентов в приемном отделении:
    - для плановых пациентов;
    - для экстренных пациентов;
    - для пребывания пациента в диагностической палате приемного отделения.
  - Отслеживание длительности пребывания пациента в приемном отделении:
  - Фиксация начала пребывания пациента в приемном отделении:
    - по данным о времени поступления из истории болезни.
  - Фиксация завершения пребывания пациента в приемном отделении:
    - по дате и времени исхода из приемного отделения в истории болезни.
  - Индикация превышения норматива пребывания пациента в приемном отделении;
  - Формирование статистической отчетности о нахождении пациентов в приемном отделении (проекты шаблонов отчетов приведены в Приложении . В процессе выполнения работ по Контракту/Договору допускается внесение Исполнителем изменений в шаблон отчета):
    - "Список пациентов, поступивших в приемное отделение", содержащий данные о времени пребывания в приемном отделении, в разрезе профиля и диагноза пациентов;
    - "Сводный отчет по среднему времени пребывания в приемном отделении в разрезе отделений госпитализации".
- Контроль выхода на смену медицинского персонала:
  - Отметка врача о выходе на смену;
  - Ведение расписания работы сотрудников.
- Отчетность о выходе сотрудника на смену:
  - Учет времени выхода сотрудника на смену и завершении смены, просмотр информации в системе по времени работы сотрудника.
- Отображение пациентов, находящихся в приемном отделении:
  - Отображение в виде отдельных потоков плановых и экстренных пациентов, поступающих в приемное отделение;

    - Возможность настройки отображения потоков поступающих пациентов: экстренные и плановые, только плановые, только экстренные.
- Отображение информации об экстренных пациентах:
    - Ф.И.О.;
    - Дата рождения;
    - Возраст;
    - Группа крови (при наличии);
    - Диагноз (при наличии).
- Отображение информации о плановых пациентах:
    - Ф.И.О.;
    - Дата рождения;
    - Возраст;
    - Номер направления;
    - Кем направлен;
    - Диагноз направившего учреждения.
- Отображение в списке пациентов индикаторов в зависимости от состояния пациента или наличия необходимого признака:
    - Индикация о степени тяжести состояния экстренных пациентов;
    - Индикация беременных пациенток;
    - Индикация необходимости реанимации пациента;
    - Индикация необходимости переливания трансфузионных сред пациенту;
    - Индикация времени нахождения пациента в приемном покое;
    - Индикация наличия у пациента добровольного информированного согласия на обработку персональных данных.
- Сортировка экстренных пациентов в списке по тяжести состояния:
    - Удовлетворительное;
    - Средней тяжести;
    - Тяжелое;
    - Крайне тяжелое;
    - Терминальное;
    - Клиническая смерть.
- Указание категории (сортировки) пациента при самообращении;
- Указание вручную сведений о необходимости реанимации и/или переливания трансфузионных сред;

- Возможность оформить поступление пациента в реанимацию, в том числе без оформления пациента в приемном отделении;
- Получение сообщений от других пользователей;
- Возможность установить статус медицинского сотрудника:
  - на смене;
  - занят.
- Возможность прервать оформление пациента в приемном отделении на любом этапе:
- Отображение поступивших пациентов, оформление которых не завершено (не заполнены все обязательные поля), в отдельном списке;
- Возможность внести недостающую информацию о предварительной госпитализации, в т.ч. после госпитализации пациента в профильное отделение.
- Возможность внесения информации о факте проведения врачебного консилиума для принятия решения о медицинском вмешательстве в случаях наличия у пациента психических расстройств, отсутствия сознания, недееспособности, оформление решения о проведении инвазивного исследования, лечения, медицинского вмешательства без согласия больного.
- Учет результатов проверки пациента на педикулез:
- Установка признака "Педикулёз" при поступлении пациента в стационар;
- Возможность указания даты и времени проведения санитарной обработки.
- Возможность ввода артериального давления, температуры, роста, массы пациента при поступлении пациента в приемное отделение;
- Учет телефонограмм в правоохранительные органы при поступлении пациентов с травмами, в которых можно предполагать насильственный характер;
- Возможность указания Ф.И.О. и контактного телефона родственника или иного контактного лица с указанием даты и времени уведомления о госпитализации;
- Возможность указания необходимости изоляции пациента при подозрении на инфекционное заболевание;
- Создание формы 058/у "Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку";
- Возможность перевода пациента в диагностическую палату приемного отделения для наблюдения за пациентом до госпитализации в профильное отделение стационара;
- Возможность заполнения протоколов динамического наблюдения за больными в приемном отделении, в т.ч. на основе ранее созданных шаблонов;
- Отмена регистрации поступления пациента в диагностическую палату приемного отделения;

- Учет личных вещей и ценностей пациента при поступлении в стационар:
  - Использование ранее заведенных шаблонов документов учета личных вещей и ценностей;
  - Создание шаблона документа учета личных вещей и ценностей.
- Учет личных вещей и ценностей пациента, если пациент без сознания, находится в состоянии алкогольного или наркотического опьянения;
- Возможность отметки о нахождении вещей и ценностей у пациента на руках;
- Возможность указания при переводе в профильное отделение следующей информации:
  - профиль койки в соответствии с федеральным справочником "V020 Классификатор профиля койки";
  - палата;
  - лечащий врач.
- Отображение сведений о свободных койках профильных отделений в соответствии с федеральным справочником "V020 Классификатор профиля койки";
- Возможность указания второго врача-подписанта в случае отказа пациента от госпитализации;
- Возможность оформления карты стационарного больного в случае отказа от госпитализации;
- Формирование расписания в профильных отделениях и просмотр созданного расписания в сводной форме коечного фонда;
- Доступ к функциям управления коечным фондом приемного отделения$
- Возможность доступа к Регистру беременных;
- Возможность передачи в сторонние ИС сведений о свободных койках в разрезе профилей;
- Возможность вести чат и видеосвязь с сотрудниками медицинской организации:
  - возможность организации сеансов видеосвязи между пользователями Системы;
  - возможность обмена сообщениями между пользователями Системы.
- Возможность установить период закрытия приема больных:
  - В МО;
  - В подразделении;
  - В отделении.
- Возможность генерации СМС-рассылки о закрытии приема на госпитализацию пациентам, имеющим направления на госпитализацию.

3.2.9.2 Модуль "АРМ регистратора приемного отделения стационара"

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- Отображение пациентов, находящихся в приемном отделении:
  - Отображение в виде отдельных потоков плановых и экстренных пациентов, поступающих в приемное отделение;
  - Возможность настройки отображения потоков поступающих пациентов: экстренные и плановые, только плановые, только экстренные.
  - Отображение информации об экстренных пациентах:
    - Ф.И.О.;
    - Возраст;
    - Группа крови (при наличии);
    - Диагноз (при наличии).
  - Отображение информации об плановых пациентах:
    - Ф.И.О.;
    - Возраст;
    - Номер направления;
    - Кем направлен;
    - Диагноз направившего учреждения.
  - Отображение в списке пациентов индикаторов в зависимости от состояния пациента или наличия необходимого признака:
    - Индикация о степени тяжести состояния экстренных пациентов;
    - Индикация беременных пациенток;
    - Индикация необходимости реанимации пациента;
    - Индикация необходимости переливания трансфузионных сред пациенту;
    - Индикация времени нахождения пациента в приемном покое;
    - Индикация наличия у пациента добровольного информированного согласия на обработку персональных данных.
- Возможность просмотра списка плановых пациентов на выбранную дату;
- Возможность просмотр списка госпитализированных пациентов на выбранную дату;
- Возможность просмотра списка отказов в госпитализации на выбранную дату;
- Сортировка экстренных пациентов в списке по тяжести состояния:
  - Удовлетворительное;
  - Средней тяжести;

    - Тяжелое;
    - Крайне тяжелое;
    - Терминальное;
    - Клиническая смерть.
- Возможность указания категории (сортировки) пациента при самообращении;
- Отображение в списке пациентов приемного отделения неидентифицированных пациентов с возможностью последующей идентификации;
- Возможность получения сообщений от других пользователей;
- Возможность установки статуса медицинского сотрудника:
    - На смене;
    - Занят.
- Возможность поиска направлений на госпитализацию, т.ч. в очереди по критериям:
    - Ф.И.О.;
    - Дата рождения;
    - Очередь;
    - План госпитализации на текущий день или любой день;
    - Направления по всей МО;
    - Госпитализация подтверждена;
    - Статус;
    - Номер случая лечения;
    - Номер направления;
    - Вид оплаты;
    - Условия оказания медицинской помощи.
- Возможность прерывания оформления пациента в приемном отделении на любом этапе:
    - Отображение поступивших пациентов, оформление которых не завершено (не заполнены все обязательные поля), в отдельном списке;
    - Возможность внесения недостающей информации о предварительной госпитализации, в т.ч. после госпитализации пациента в профильное отделение.
- Возможность указания признака алкогольного или наркотического опьянения;
- Оформление списка документов:
    - Оформление добровольного информированного согласия пациента с общим планом обследования и лечения;
    - Оформление согласия на обработку персональных данных;

    - Оформление отказа от госпитализации;
    - Оформление отказа на вмешательство.
- Учет телефонограмм в правоохранительные органы при поступлении пациентов с травмами, в которых можно предполагать насильственный характер;
- Возможность указания Ф.И.О. и контактного телефона родственника или иного контактного лица с указанием даты и времени уведомления о госпитализации;
- Учет личных вещей и ценностей пациента при поступлении в стационар:
    - Использование ранее заведенных шаблонов документов учета личных вещей и ценностей;
    - Создание шаблона документа учета личных вещей и ценностей.
- Возможность отметки о нахождении вещей и ценностей у пациента на руках;
- Возможность отмены регистрации поступления пациента в приемное отделение;
- Печать документов:
    - Титульного листа медицинской карты стационарного больного 003/у;
    - Формы 058/у "Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку";
    - Квитанции на прием вещей и ценностей пациента;
    - Выписки из мед.карты 027у;
    - Информированного отказа от госпитализации;
    - Формы № 097/у "История развития новорожденного".
- Возможность просмотра расписания отделений стационара, обслуживаемых приемным отделением;
- Возможность работы с журналом уведомлений.

3.2.9.3 Модуль "АРМ медицинской сестры приемного отделения"

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- Отображение пациентов, находящихся в приемном отделении:
- Отображение в виде отдельных потоков плановых и экстренных пациентов, поступающих в приемное отделение;
- Возможность настройки отображения потоков поступающих пациентов: экстренные и плановые, только плановые, только экстренные;
- Отображение информации об экстренных пациентах:
    - Ф.И.О.;

        - Возраст;
        - Группа крови (при наличии);
        - Диагноз (при наличии).
    - Отображение информации об плановых пациентах:
        - Ф.И.О.;
        - Возраст;
        - Номер направления;
        - Кем направлен;
        - Диагноз направившего учреждения.
    - Отображение в списке пациентов индикаторов в зависимости от состояния пациента или наличия необходимого признака:
        - Индикация о степени тяжести состояния экстренных пациентов;
        - Индикация беременных пациенток;
        - Индикация необходимости реанимации пациента;
        - Индикация необходимости переливания трансфузионных сред пациенту;
        - Индикация времени нахождения пациента в приемном покое;
        - Индикация наличия у пациента добровольного информированного согласия на обработку персональных данных.
    - Сортировка экстренных пациентов в списке по тяжести состояния:
        - Удовлетворительное;
        - Средней тяжести;
        - Тяжелое;
        - Крайне тяжелое;
        - Терминальное;
        - Клиническая смерть.
- Указание категории (сортировки) пациента при самообращении;
- Указание вручную сведений о необходимости реанимации и/или переливания трансфузионных сред;
- Возможность госпитализации экстренного не идентифицированного пациента;
- Отображение в списке пациентов приемного отделения неидентифицированных пациентов с возможностью последующей идентификации;
- Возможность госпитализации пациента без направления;
- Возможность оформления поступления пациента в реанимацию, в том числе без оформления пациента в приемном отделении;
- Возможность установить статус медицинского сотрудника:

  - На смене;
  - Занят;
- Возможность прервать оформление пациента в приемном отделении на любом этапе:
  - Отображение поступивших пациентов, оформление которых не завершено (не заполнены все обязательные поля), в отдельном списке;
  - Возможность внесения недостающей информации о предварительной госпитализации, в т.ч. после госпитализации пациента в профильное отделение.
- Возможность указания необходимости изоляции пациента при подозрении на инфекционное заболевание;
- Автоматизация учета результатов проверки пациента на педикулез:
  - Установка признака "Педикулёз" при поступлении пациента в стационар;
  - Возможность указания даты и времени проведения санитарной обработки.
- Возможность ввода данных по беспризорным (кем доставлен, причина помещения в МО, перечень осмотров специалистов).
- Учет телефонограмм в правоохранительные органы при поступлении пациентов с травмами, в которых можно предполагать насильственный характер;
- Возможность указания Ф.И.О. и контактного телефона родственника или иного контактного лица с указанием даты и времени уведомления о госпитализации;
- Создание формы 058/у "Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку";
- Возможность перевода пациента в диагностическую палату приемного отделения для наблюдения за пациентом до госпитализации в профильное отделение стационара;
- Возможность заполнения протоколов динамического наблюдения за больными в приемном отделении, в т.ч. на основе ранее созданных шаблонов;
- Отмена регистрации поступления пациента в диагностическую палату приемного отделения;
- Учет личных вещей и ценностей пациента при поступлении в стационар:
  - Использование ранее заведенных шаблонов документов учета личных вещей и ценностей;
  - Создание шаблона документа учета личных вещей и ценностей.
- Возможность отметки о нахождении вещей и ценностей у пациента на руках;
- Возможность указания при переводе в профильное отделение следующей информации:
  - Профиль койки в соответствии с федеральным справочником "V020 Классификатор профиля койки";
  - Палата;
  - Лечащий врач.

- Отображение сведений о свободных койках профильных отделений, в том числе отображение отдельно – информации о койках, зарезервированных под экстренных пациентов, в соответствии с федеральным справочником "V020 Классификатор профиля койки";
- Возможность указания второго врача-подписанта в случае отказа пациента от госпитализации;
- Возможность оформления карты стационарного больного в случае отказа от госпитализации;
- Возможность указания признака алкогольного или наркотического опьянения;
- Оформление списка документов:
  - Оформление добровольного информированного согласия пациента с общим планом обследования и лечения;
  - Оформление согласия на обработку персональных данных;
  - Оформление отказа от госпитализации;
  - Оформление отказа на вмешательство.
- Назначение диагностического минимума на основе шаблонов назначений;
- Возможность указания экстренности назначения;
- Возможность указания сведений об исполнении назначений;
- Возможность учета оказанных услуг в приемном покое;
- Возможность указания исхода из приемного отделения: перевод в профильное отделение, отказ в госпитализации, смерть, с указанием времени исхода и состояния пациента на момент исхода;
- Возможность отмены регистрации поступления пациента в приемное отделение;
- Возможность отмены регистрации исхода пациента из приемного отделения;
- Возможность указания причины отказа в госпитализации;
- Возможность указания факта активного вызова в поликлинику по месту жительства пациента;
- Печать документов:
  - Титульного листа медицинской карты стационарного больного 003/у;
  - Формы 058/у "Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку";
  - Квитанции на прием вещей и ценностей пациента;
  - Выписки из мед.карты 027у;
  - Информированного отказа от госпитализации;
  - Формы № 097/у "История развития новорожденного".
- Возможность работы с журналом сообщений:
  - Просмотр списка сообщений пользователя;
  - Получение сообщений от других пользователей.

3.2.9.4 Модуль "АРМ сотрудника службы консультативного приема"

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- просмотр списка записей на консультативный прием с отображением сведений:
  - срочность выполнения;
  - консультация проведена;
  - дата направления;
  - время записи в расписании;
  - номер направления;
  - фамилия пациента;
  - имя пациента;
  - отчество пациента;
  - наименование услуги;
  - диагноз пациента.
- просмотр очереди на консультативный прием, запись из очереди;
- поиск записей на консультативный прием по дате записи, номеру направления, данным пациента;
- формирование протокола консультативного приема по выбранной записи в списке;
- формирование протокола консультативного приема на пациента без предварительной записи или из очереди;
- формирование протокола на основе предварительно подготовленных шаблонов с возможностью использования в шаблонах специальных текстовых меток для автоматической подстановки в формируемый документ значений параметров паспортных данных пациента, случаев лечения, оказанных услуг;
- формирование протоколов в автоматизированном режиме на основе ранее сформированных протоколов;
- обеспечение технологии электронной подписи при добавлении и модификации документов ЭМК;
- ведение расписания работы службы консультативного приема.

3.2.9.5 Модуль "АРМ врача стационара"

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- АРМ врача профильного отделения должен содержать список пациентов, сгруппированный по статусам:
  - Вновь поступивший;

    - В отделении;
    - К выписке;
    - Переведены из других отделений.
- список пациентов, находящихся в отделении;
- должна быть возможность выбора вида палаты:
    - общая;
    - женская;
    - мужская.
- поиск пациента по заданным параметрам:
    - Фамилия, Имя, Отчество;
    - ДР.
- должна отображаться информация о поле пациента, о переводе в реанимацию;
- печать следующих документов:
    - Список КВС пациентов, сгруппированных по палатам;
    - Адресный листок прибытия;
    - Адресный листок убытия;
    - Учетная форма № 114/у "Сопроводительный лист станции (отделения) скорой медицинской помощи и талон к нему"$
    - Медицинская карта стационарного больного (003/у (форма 12)).
- доступ к электронной медицинской карте выбранного пациента;
- обновление списка пациентов;
- подтверждение приема пациента, переведенного из другого отделения;
- изменение данных карты выбывшего из стационара выбранного пациента;
- назначение палаты выбранному пациенту;
- перевод пациента в другую палату;
- смена лечащего врача;
- перевод в другое отделение, перевод в другую медицинскую организацию;
- оформление выписки пациента из отделения с указанием причины выписки;
- добавление пациента в список пациентов отделения. Должна быть обеспечена настройка, определяющая возможность создания КВС в профильных отделениях или запрещающая создание КВС.
- поиск и идентификация человека в регистре пациентов, в том числе в регистре застрахованных по ОМС;
- оформление перевода в реанимацию;
- установка завершения реанимационного периода;

- удаление реанимационного периода;

Должен быть обеспечен быстрый доступ к функциям:

- журнал направлений;
- доступ к журналу направлений на МСЭ;
- доступ к модулю "Обмен сообщениями";
- журнал выбывших из стационара;
- направления и протоколы на прижизненное патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала и патолого-анатомическое вскрытие;
- доступ к подсистеме "Регистры";
- доступ к журналам извещений о включении в регистр соответствующего типа;
- доступ подсистеме "Отчеты";
- шаблоны документов;
- извещения о ДТП;
- доступ к модулю "Медицинские свидетельства";
- Журнал запросов для взаимодействия сотрудников разных МО с целью обмена данными о случаях лечения пациента.
- просмотр списка направлений на госпитализацию;
- поиск направлений на госпитализацию по заданным параметрам направления и/или пациента:
    - Даты направлений; текущий день;
    - Тип направления;
    - Профиль;
    - Фамилия;
    - Дата рождения;
    - Имя;
    - Отчество.
- подтверждение госпитализации пациента;
- оформление госпитализации по направлению для подтвержденных направлений;
- госпитализация пациента без выписки направления;
- добавление внешнего направления (из другой МО, которая не работает в Системе);
- просмотр списка направлений на МСЭ;
- поиск направлений на МСЭ по следующим параметрам:
    - Номер направления на ВК;
    - статус направления на ВК (Создано, Не создано, Все);
    - фамилия, имя, отчество пациента;

        - дата рождения;
        - диагноз;
        - дата направления на МСЭ;
        - статус направления (Новое, Отказ ВК).
- просмотр выбранного направления на МСЭ;
- печать формы для выбранного направления на МСЭ;
- поиск по журналу выбывших пациентов по следующим параметрам:
    - Фамилия;
    - Дата выписки;
    - Имя;
    - Дата рождения;
    - Отчество.
- просмотр списка выбывших;
- просмотр ЭМК выбывшего пациента;
- работа с журналом назначений:
    - Просмотр списка назначений для пациента;
    - Поиск назначений по заданным параметрам назначения и/или пациента:
        - Фамилия, Имя, Отчество;
        - Дата рождения;
        - Лечащий врач;
        - Признак выполненного назначения;
        - Тип назначения;
        - Назначения, находящиеся в очереди на запись;
        - Дата формирования назначения.
    - Формирование списка назначений по открытым и/или по закрытым случаям;
    - Выполнение назначения, в том числе:
        - с использованием медикаментов;
        - с оказанием услуги.
    - Отмена выполнения назначения;
    - Просмотр информации о выполнении назначения;
    - Печать записей журнала назначений.
- печать журнала выбывших пациентов;
- в модуле "АРМ врача стационара" должны быть доступны следующие функции модуля "Патоморфология":

  - поиск по журналу направлений на прижизненное патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала и патолого-анатомическое вскрытие;
  - просмотр списка направлений на прижизненное патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала и патолого-анатомическое вскрытие;
  - добавление, просмотр направлений на прижизненное патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала и патолого-анатомическое вскрытие;
  - просмотр протоколов прижизненного патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала и патолого-анатомического вскрытия;
  - аннулирование направлений на прижизненное патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала и патолого-анатомическое вскрытие;
  - печать направлений на прижизненное патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала и патолого-анатомическое вскрытие;
- наличие функций мониторинга временных периодов ответственности закрепленного за пациентом медицинского персонала (работа с графиком дежурств):
  - поиск по списку дежурств по заданным параметрам;
  - просмотра списка дежурств;
  - добавление, изменение параметров, просмотр дежурства, удаление дежурства;
  - печать списка дежурств.
- создание шаблонов документов;
- создание своих шаблонов документов на основе предустановленных в системе;
- поиск шаблонов с учетом прав доступа пользователя, роли пользователя;
- просмотр извещений о раненом в ДТП;
- просмотр извещений о скончавшемся в ДТП;
- учет выданных медицинских свидетельств о смерти;
- учет выданных медицинских свидетельств о рождении;
- учет выданных медицинских свидетельств о перинатальной смерти;
- просмотр списка запросов, сгруппированного по типу запроса: входящие, исходящие, для контроля;
- добавление запроса;
- редактирование параметров запроса;

- отправка запроса;
- отправка ответа автору запроса или запроса в другую МО;
- удаление записей вкладки "Исходящие" со статусом "Выполнен" или без статуса. При нажатии запрос удаляется из списка и из истории изменения запросов;
- просмотр истории изменения запроса для выбранной записи;
- изменить исполнителя по запросу;
- изменить ответственного по запросу;
- просмотр запросов, в которых пользователь является ответственным за выполнение запроса ("только мои");
- просмотр выполненных запросов;
- поиск листков нетрудоспособности;
- доступ сотрудника стационара к функциям модуля "Электронная медицинская карта";
- информирование о рекомендуемых дозах и совместимости назначаемых препаратов;
- контроль выхода на смену медицинского персонала:
    - отметка врача о выходе на смену;
    - ведение расписания работы сотрудников;
    - отчетность о выходе сотрудника на смену:
    - учет времени выхода сотрудника на смену и завершении смены, просмотр информации в системе по времени работы сотрудника;
- расчет назначаемых доз медикаментов с учетом массы, роста, возраста пациента;
- подписание документов электронной подписью. Перечень документов доступных для подписания:
    - Случай стационарного лечения;
    - Направление;
    - Осмотр;
    - Эпикриз;
    - Дневниковые записи;
- отображение информации о поступающих экстренных пациентах по профилю отделения:
    - Ф.И.О.;
    - возраст;
    - группа крови (при наличии);
    - диагноз (при наличии).
- отображение в списке пациентов индикаторов в зависимости от состояния пациента или наличия необходимого признака:

    - Индикация степени тяжести состояния пациентов;
    - Индикация беременных пациенток;
    - Индикация необходимости реанимации пациенту;
    - Индикация необходимости переливания трансфузионных сред пациенту;
    - Индикация наличия аллергических реакций у пациента;
    - Индикация наличия хронических заболеваний у пациента.
- возможность указания статуса медработника:
    - занят;
    - на смене;
- возможность указания необходимости изоляции пациента при подозрении на инфекционное заболевание;
- возможность указания маркера динамики состояния пациента:
    - улучшение;
    - ухудшение;
    - без перемен;
- возможность ведения в табличном виде расписания работы отделений, графика работы и дежурств врачей;
- возможность просмотра расписания отделения стационара;
- возможность ограничения прав доступа пользователей к функциям ведения расписания отделений стационара (в зависимости от группы, в которую включена учетная запись пользователя);
- доступ к функциям управления коечным фондом отделения;
- возможность вести чат и видеосвязь с сотрудниками медицинской организации:
    - возможность организации сеансов видеосвязи между пользователями Системы;
    - возможность обмена сообщениями между пользователями Системы;
- возможность предоставления доступа к АРМ врача стационара других отделений для дежурного врача при условии его включения в график дежурств.

3.2.9.6 Модуль "АРМ врача реаниматолога"

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- наличие функции регистрации вновь прибывшего в реанимационное отделение стационара пациента;
- наличие функции перевода пациента в реанимацию из профильного отделения;

- наличие функций для оформления осмотра, лечебных и диагностических назначений;
- ведение дневниковых записей;
- формирование документов с неформализованными данными на основе предварительно подготовленных шаблонов;
- возможность использования в шаблонах документов специальных текстовых меток для автоматической подстановки в формируемый документ значений параметров паспортных данных пациента, случаев лечения, оказанных услуг;
- формирование протоколов осмотров, услуг в автоматизированном режиме на основе ранее сформированных протоколов;
- установка статусов назначений;
- ввод сведений о выполненных реанимационных мероприятиях:
    - Дата;
    - Время;
    - Наименование мероприятия;
    - Метод;
    - Показания;
    - Медикамент.
- синдромная оценка критических состояний пациента на основании данных объективного статуса (включая количественную оценку синдрома);
- расчет показателей тяжести и динамики состояния пациента;
- учет медицинских услуг, оказанных пациенту;
- учет данных об исходе в реанимационном отделении;
- оформление выписки пациента из реанимационного отделения;
- печать карты выбывшего из стационара;
- учет выданных медицинских свидетельств о смерти;
- учет выданных медицинских свидетельств о перинатальной смерти;
- печать бланков медицинских свидетельств;
- учет периодов реанимации и вывод данных по периодам реанимации в ЭМК пациента;
- обеспечение технологии электронной подписи при добавлении и модификации документов ЭМК, включая технологию подписи документов несколькими электронными подписями;
- Работа с журналом пациентов, находящихся в реанимации;
- Отображение в списке пациентов индикаторов в зависимости от состояния пациента или наличия необходимого признака:

    - Индикация степени тяжести состояния пациентов;
    - Индикация беременных пациенток;
    - Индикация необходимости переливания трансфузионных сред пациенту;
    - Индикация наличия аллергических реакций у пациента;
    - Индикация наличия хронических заболеваний у пациента.
- Возможность указания статуса медработника:
    - Занят;
    - На смене.
- Ввод информации данных о состоянии пациента по заранее подготовленным шаблонам документов, ведение эпикризов;
- Ввод информации по регулярным наблюдениям за состоянием пациента;
- Формирование перечня необходимых мероприятий по ранее заведенным шаблонам;
- Ввод оценки состояния пациентов по специальным шкалам:
    - Шкала SOFA (Sequential Organ Failure Assessment);
    - Шкала комы Глазго;
    - Шкала APACHE II.

3.2.9.7 Модуль "АРМ постовой медсестры"

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- просмотр списка назначений по отделению;
- поиск и фильтрация назначений по дате, по типу назначения, по пациенту, по врачу, по палате, по статусу назначения;
- установка отметки об исполнении назначений;
- автоматизированная отметка об исполнении назначений после внесения соответствующей оказанной медицинской услуги;
- отмена выполнения назначения;
- печать листа назначений;
- заполнения листа наблюдений;
- печать журнала назначений.

3.2.9.8 Модуль "АРМ старшей медсестры"

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- просмотр сгруппированного по статусам списка пациентов, госпитализированных в отделение:

    - Вновь поступивший;
    - В отделении;
    - К выписке;
    - Переведены из других отделений;
    - Выписан;
    - Не поступал.
- регистрация перевода пациента в палату;
- регистрация назначения, регистрация смены лечащего врача;
- просмотр журнала назначений по отделению;
- печать листа назначений;
- печать журнала назначений;
- поиск и фильтрация назначений по дате, по типу назначения, по пациенту, по врачу, по статусу назначения;
- планирование врачебных назначений пациенту (запись на услуги);
- установка отметки об исполнении назначений;
- ввод данных протокола выполненного назначения;
- автоматизированная отметка об исполнении назначений после внесения соответствующей оказанной медицинской услуги.

3.2.9.9 Модуль "АРМ сотрудника справочного стола стационара"

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- поиск госпитализированных или выписанных пациентов;
- просмотр списка пациентов с отображением сведений:
    - номер медицинской карты;
    - фамилия;
    - имя;
    - отчество;
    - дата рождения;
    - дата поступления пациента в стационар;
    - дата выписки пациента из стационара;
    - отделение, в котором находится пациент;
    - количество койко-дней, на протяжении которых пациент находился в стационаре;
    - исход госпитализации.

- просмотр сведений случая стационарного лечения выбранного в списке пациента;
- просмотр расписания работы коек стационара;
- печать списков пациентов, поступивших в приемное отделение, а также госпитализированных в круглосуточные стационары;
- просмотр структуры МО (с указанием контактных лиц подразделений);
- просмотр данных о движении оригинала истории болезни.

3.2.9.10 Модуль "АРМ медсестры процедурного кабинета"

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- просмотр записей в процедурный кабинет;
- поиск записей в процедурный кабинет по дате, срочности;
- установка отметки выполнения процедуры по выбранной в списке записи на процедуру;
- ввод данных протокола выполненной процедуры;
- ведение расписания работы процедурного кабинета.

3.2.9.11 Модуль "АРМ заведующего оперблоком"

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- Обработка входящих заявок на операции с просмотром списка входящих заявок на выбранную дату;
- Просмотр предоперационного эпикриза по выбранной заявке;
- Просмотр ЭМК пациента по выбранной заявке;
- Отмена заявки с указанием причины;
- Назначение операционного стола;
- Назначение бригады на операцию;
- Создание плана операций на основе входящих заявок;
- Формирование отчетных форм (проекты шаблонов отчетов приведены в Приложении . В процессе выполнения работ по Контракту/Договору допускается внесение Исполнителем изменений в шаблон отчета):
  - Форма №7 Сведения о злокачественных новообразованиях;
  - Форма №30 раздел №3-2800, 2801 Хирургическая работа медицинской организации в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара;
  - Форма № 14 таблицы 4000-4400 ХИРУРГИЧЕСКАЯ РАБОТА ОРГАНИЗАЦИИ;

    - Форма № 57 СВЕДЕНИЯ О ТРАВМАХ, ОТРАВЛЕНИЯХ И НЕКОТОРЫХ ДРУГИХ ПОСЛЕДСТВИЯХ ВОЗДЕЙСТВИЯ ВНЕШНИХ ПРИЧИН;
    - Список прооперированных пациентов с указанием категории сложности и осложнений;
    - Список пациентов с послеоперационными осложнениями;
    - Показатели хирургической работы по МО.
- Предупреждение пользователя при планировании операций об одновременном участии одного сотрудника в нескольких операциях (при пересечении времени);
- Планирование проведения анестезии;
- Печать информированного добровольного согласия пациента на проведение оперативного вмешательства;
- Занесение результатов операции, формирование протоколов оперативного вмешательства;
- Формирование протоколов анестезии;
- Просмотр справочника операционных столов;
- Ведение перечня проводимых операций (по операционным и отделениям).

3.2.9.12 Модуль "АРМ хирурга"

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- Отображение в списке пациентов индикаторов в зависимости от состояния пациента или наличия необходимого признака:
    - Индикация степени тяжести состояния пациентов;
    - Индикация беременных пациенток;
    - Индикация экстренных пациентов в списке;
    - Индикация необходимости переливания трансфузионных сред пациенту;
    - Индикация наличия аллергических реакций у пациента;
    - Индикация наличия хронических заболеваний у пациента.
- Составление плана операции с добавлением этапов операции и манипуляций;
- Список показателей для мониторинга во время операции.

3.2.9.13 Модуль "АРМ анестезиолога"

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- Возможность фильтрации пациентов, для которых запланирована операция, по отделениям, по дате планируемой операции;

- Отображение в списке пациентов индикаторов в зависимости от состояния пациента или наличия необходимого признака:
  - Индикация степени тяжести состояния пациентов;
  - Индикация беременных пациенток;
  - Индикация экстренных пациентов в списке;
  - Индикация необходимости переливания трансфузионных сред пациенту;
  - Индикация наличия аллергических реакций у пациента;
  - Индикация наличия хронических заболеваний у пациента;
- Возможность открытия ЭМК пациента, находящегося в списке пациентов на анестезию;
- Формирование карты анестезии;
- Возможность ввода в карту анестезии следующей информации:
  - Рост (в см);
  - Вес (в кг);
  - Группа крови;
  - Резус-фактор;
  - Состояние пациента;
  - Сознание пациента;
  - Артериальное давление (в мм рт. ст.);
  - Пульс;
  - Частота дыхания;
  - Температура тела;
  - Вид анестезии;
  - Дата анестезии;
  - Время анестезии;
  - Список показателей для мониторинга во время операции;
  - Риск анестезии;
  - Препараты анестезии;
  - Предоперационное лекарственное назначение.

3.2.9.14 Модуль "Коечный фонд"

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- Ведение справочника профилей коек в соответствии с федеральным справочником "V020 Классификатор профиля койки";

- Учет коек в структуре коечного фонда:
  - Указание палаты размещения койки;
  - Указание параметров койки (номер койки, профиль койки, текущее состояние: свободна, занята, на ремонте, свернута);
  - Указание оборудования койки;
  - Хранение истории изменения параметров койки.
- Управление коечным фондом в АРМ сотрудника стационара:
  - Просмотр коечного фонда отделения;
  - Просмотр простоя коек в отделении за определенный период с возможностью указания причины простоя коек (на ремонте, по другим причинам);
  - Развертывание и свертывание резервных коек;
  - Вывод коек на ремонт и санитарную обработку;
  - Редактирование профиля коек.
- Резервирование койки за пациентом при выписке направления на госпитализацию с возможностью перенести резерв с одной койки на другую;
- Закрепление койки за пациентом при госпитализации с возможностью перевода пациентов с койки на другую койку;
- Возможность назначить пациенту свободную койку, поиск свободной койки по палате, профилю койки, наличию сведений об оборудовании койки;
- Хранение истории движения пациента по койкам;
- Визуальное отображение диаграммы занятости коек (календарный график) на основании данных о направлениях на госпитализацию и плановой выписке;
- Ручное планирование занятости коечного фонда на основании диаграммы занятости коек.

3.2.9.15 Модуль "Календарь назначений"

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- Возможность установки отметки о выполнении назначения;
- Отображение статуса назначения: записанное на время, в очереди, без записи;
- Отображение в календаре назначений периода назначения;
- В каждой ячейке календаря вывод информации о количестве выполненных назначений в день;
- Отображение признака срочности назначения (Cito!);
- Просмотр результатов выполненной услуги в назначении;

- Возможность детализации назначения: изменение услуги, выбор даты и времени записи, постановка в очередь;
- Добавление, редактирование и отмена назначений через соответствующие разделы календаря назначений;
- Индикация неисполненных назначений.

3.2.10 Подсистема "Оказание высокотехнологичной медицинской помощи"

3.2.10.1 Модуль "АРМ ВМП"

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- Отображение направлений на ВМП, в том числе параметров направления:
  - Запись (время записи);
  - Направление (первично / повторно);
  - Ф. И. О.;
  - ДР;
  - МО прикрепления;
  - Федеральный портал.
- Поиск направления на ВМП по заданным параметрам;
- Заполнение талона ВМП: изменение разделов направления на ВМП: "Паспортная часть талона" и "Электронные копии документов";
- Работа с расписанием службы ВМП;
- Открыть направление на ВМП для выбранного пациента;
- Возможность оформления направления на пациента без предварительной записи;
- Просмотр направления.

3.2.11 Подсистема "Параклиника"

3.2.11.1 Модуль "Поточный ввода данных об оказанных параклинических услугах"

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- ведение персонифицированного учета параклинических услуг: ввод (поточный ввод), редактирование и поиск выполненных параклинических услуг;
- ввод данных об оказанной параклинической услуге: направление, место выполнения, дата оказания, наименование услуги, медицинский персонал, вид оплаты, количество.

3.2.12 Подсистема "Регистры пациентов"

3.2.12.1 Модуль "Регистр по туберкулезным заболеваниям"

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

1. Специфика
   - Доступ к специфике:
     - из ЭМК пациента из случая лечения при основном диагнозе из туберкулезной группы (A15.0-A19.9; B90; Z03.0);
     - из регистра по туберкулезным заболеваниям.
   - Ввод данных в специфике:
     - МО, включившая в регистр;
     - Статус пациента;
     - Декретированная группа;
     - Жилищные условия;
     - Диагноз по МКБ-10;
     - Клиническая форма;
     - Фаза;
     - Локализация туберкулеза;
     - Генерализованные формы (раздел с возможностью множественного добавления записей);
     - Сопутствующие заболевания;
     - Факторы риска;
     - Группа больных;
     - Дата возникновения симптомов;
     - Дата первого обращения к любому врачу по поводу этих симптомов;
     - Дата установки диагноза;
     - Тип подтверждения;
     - Режимы химиотерапии (раздел с возможностью множественного добавления записей);
     - Лекарственные назначения (раздел с возможностью множественного добавления записей);
     - Результаты исследований (раздел для ведения результатов исследований в разные фазы лечения);

- Оперативное лечение (раздел с возможностью множественного добавления записей);
- Направление на проведение микроскопических исследований на туберкулез;
- Дата смерти;
- Причина смерти;
- Выбыл;
- Группа диспансерного наблюдения;
- Дата завершения санаторно-курортного лечения;
- Дата перевода в III группу ДУ;
- Дата снятия диагноза туберкулеза;
- Общее кол-во дней нетрудоспособности;
- Инвалидность;
- Химиотерапия по IV, V режимам лечения - раздел для занесения данных по IV, V режимам лечения.

2. Извещения
   - создание извещений из ЭМК пациента из случая лечения при основном диагнозе из туберкулезной группы (A15.0-A19.9; B90; Z03.0):
     - из случая АПЛ;
     - из журнала извещений по туберкулезным заболеваниям при нажатии на кнопку "Добавить".
   - Добавление следующей информации в извещение:
     - Категория населения;
     - Жилищные условия;
     - Сроки предыдущего ФГ обследования;
     - Обстоятельства, при которых выявлено заболевание (пути выявления);
     - Выявлен из наблюдаемых в тубучреждениях групп;
     - Метод выявления;
     - Другой метод;
     - Тестирование на лекарственную устойчивость;
     - Метод тестирования на лекарственную устойчивость;
     - Код по МКБ-10;
     - Диагноз;
     - Заболевание по форме №8;
     - Установлен впервые в жизни;
     - Клиническая форма;

- Локализация туберкулеза;
- Бактериовыделение;
- Метод подтверждения бактериовыделения;
- Тип учета в наркологическом диспансере;
- Место выявления;
- Учреждение;
- Ведомство;
- Декретированная группа;
- Принадлежность к декретированным группам;
- Наличие распада;
- Подтверждение бактериовыделения;
- Состоит на учете в наркологическом диспансере;
- Диагноз подтвержден;
- Дата подтверждения диагноза туберкулеза ЦВК;
- Группа диспансерного наблюдения;
- Примечание;
- Дата первого обращения за мед/помощью;
- Дата взятия на учет;
- Сопутствующие заболевания;
- Факторы риска;
- Дата заполнения извещения;
- МО заполнения извещения;
- Врач, заполнивший извещение;
- Данные, которые заполняются для случая посмертного выявления (Проводилась аутопсия, Дата смерти, Причина смерти, Результаты разбора случая посмертного выявления)

- Ведение журнала извещений по туберкулезу;
- Журнал извещений по туберкулезу должен быть доступен из АРМ (при наличии у пользователя группы доступа "Регистр по туберкулезным заболеваниям"):
  - Врача поликлиники;
  - Врача стационара.
- Отображение записей в журнале в табличном виде со следующими полями:
  - Дата создания;
  - Фамилия;
  - Имя;

        - Отчество;
        - Дата рождения;
        - МО прикрепления;
        - Диагноз МКБ-10;
        - Дата вкл / невкл в регистр.
    - Поиск записей с возможностью фильтрации по следующим полям:
        - Диагноз с, по;
        - Дата заполнения извещения;
        - извещение обработано;
        - Тип извещения;
        - Сопутствующие заболевания;
        - Категория населения;
        - Выявлен из наблюдаемых в тубучреждениях групп.
    - Добавление извещений;
    - Изменение извещений;
    - Просмотр извещений
    - Печать извещения о больном с впервые в жизни установленном диагнозе (ф. №089/у-туб);
    - Возможность просмотра ЭМК пациента;
    - Включение в регистр по выбранному извещению;
    - Невключение в регистр с возможностью указания причины:
        - Ошибка в извещении;
        - Решение оператора.
3. Регистр по туберкулезным заболеваниям
    - Регистр по туберкулезным заболеваниям должен быть доступен из АРМ (при наличии у пользователя группы доступа "Регистр по туберкулезным заболеваниям):
        - Врача поликлиники;
        - Врача стационара.
    - Включение пациентов в регистр с возможностью указания диагноза из туберкулезной группы;
    - Отображение записей в журнале в табличном виде со следующими полями:
        - Фамилия;
        - Имя;
        - Отчество;
        - Дата рождения;

        - МО прикрепления;
        - Диагноз по МКБ-10;
        - Дата включения в регистр;
        - Дата исключения из регистра;
        - Причина исключения из регистра.
    - Поиск записей с возможностью фильтрации по следующим полям:
        - Тип записи регистра (Все / Включенные в регистр / Исключенные из регистра);
        - Дата включения в регистр;
        - Дата исключения из регистра;
        - Химиотерапия по IV, V режимам лечения;
        - Генерализованные формы.
    - Просмотр данных специфики по туберкулезу;
    - Изменение данных специфики по туберкулезу;
    - удаление записи из регистра;
    - печать записей регистра:
        - печать одной выбранной записи журнала;
        - печать текущей страницы;
        - печать всего списка.
    - печать форм:
        - 081-1/у Карта антибактериального лечения больного туберкулезом;
        - 01-ТБ/у;
        - 081/у Медицинская карта больного туберкулезом.
    - исключение пациента из регистра.

3.2.12.2 Модуль "Регистр больных венерическими заболеваниями"

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

1. Специфика:
    - доступ к специфике:
        - из ЭМК пациента из случая лечения при основном диагнозе из списка венерических заболеваний;
        - из регистра больных венерическими заболеваниям;
    - ввод данных о пациенте, диагнозе, лечении.
2. Извещения
    - добавление извещения о больном венерическим заболеванием;

- поиск и просмотр извещений в журнале;
- включение пациента в регистр по венерическим заболеваниям на основании извещения или отклонение извещения с указанием причины.

3. Регистр по венерическим заболеваниям
   - поиск и просмотр записей регистра;
   - добавление пациентов в регистр;
   - редактирование записи в регистре;
   - редактирование данных специфики;
   - исключение пациента из регистра;
   - удаление записи из регистра;
   - доступ к ЭМК пациента.

3.2.12.3 Модуль "Вирусный гепатит"

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- создание извещений по вирусному гепатиту:
  - создание извещений из ЭМК пациента из случая лечения при основном диагнозе из группы вирусных гепатитов (B15.0-B19.9):
    - из случая АПЛ (старый интерфейс) - при нажатии на кнопку "Создать извещение о больном вирусным гепатитом" справа от раздела "Специфика (вирусный гепатит)";
    - из стационарного случая (старый интерфейс) - при нажатии на кнопку "Создать извещение о больном вирусным гепатитом" справа от раздела "Специфика (вирусный гепатит)";
    - из случая АПЛ (новый интерфейс) - при нажатии на кнопку "Создать извещение о больном вирусным гепатитом" справа от поля "Основной диагноз";
  - добавление следующей информации в извещение:
    - дата заполнения извещения;
    - диагноз;
    - врач, заполнивший извещение;
    - МО заполнения извещения;
- ведение журнала извещений по вирусному гепатиту:
  - доступ к журналу извещений по вирусному гепатиту из АРМ:
    - врача поликлиники;

- врача стационара;

при наличии у пользователя группы доступа "Регистр по вирусному гепатиту;

- отображение записей в журнале извещений по вирусному гепатиту в табличном виде со следующими полями:
  - дата создания;
  - фамилия;
  - имя;
  - отчество;
  - дата рождения;
  - МО прикр.;
  - диагноз по МКБ-10;
  - дата вкл / невкл в регистр;
- просмотр записей журнала извещений;
- включение пациента в регистр по вирусному гепатиту на основании извещения;
- поиск записей в журнале извещений по вирусному гепатиту с возможностью фильтрации по следующим полям:
  - диагноз с, по;
  - дата заполнения извещения;
  - признак обработки извещения;
- печать записей журнала извещений:
  - печать одной выбранной записи журнала;
  - печать текущей страницы;
  - печать всего списка;
- невключение в регистр с возможность указания причины:
  - ошибка в извещении;
  - решение оператора;

и текстового комментария;

- ведение регистра по вирусному гепатиту:
  - доступ к регистру по вирусному гепатиту из АРМ:
    - врача поликлиники;
    - врача стационара;

при наличии у пользователя группы доступа "Регистр по вирусному гепатиту";

- включение пациентов в регистр по вирусному гепатиту с возможностью указания диагноза;

- отображение записей в регистре по вирусному гепатиту в табличном виде со следующими полями:
  - фамилия;
  - имя;
  - отчество;
  - дата рождения;
  - МО прикрепления;
  - диагноз по МКБ-10;
  - диагноз;
  - тип очереди;
  - номер в очереди;
  - лечение проведено;
  - дата включения в регистр;
  - дата исключения из регистра;
  - причина исключения из регистра;
- поиск записей регистра по вирусному гепатиту;
- просмотр данных специфики по вирусному гепатиту;
- изменение данных специфики по вирусному гепатиту;
- возможность просмотра ЭМК пациента;
- печать записей регистра:
  - печать одной выбранной записи журнала;
  - печать текущей страницы;
  - печать всего списка;
- удаление записи регистра;
- исключение пациента из регистра;

- ведение специфики по вирусному гепатиту:
  - доступ к специфике по вирусному гепатиту:
    - из ЭМК пациента из случая лечения при основном диагнозе из группы вирусных гепатитов (B15.0-B19.9);
    - из регистра по вирусным гепатитам;
  - редактирование данных в специфике:
    - просмотр и редактирование подраздела "Посещения/госпитализация заболевания" (подраздел с датами посещения, МО, врача, профиля);
    - отображение номера регистровой записи;
    - отображение информации о эпиданамнезе;

- отображение эпидномера;
- просмотр и редактирование подраздела "Диагноз" (подраздел с датой диагноза, МО, врача, диагноза, даты подтверждения, активности, фиброза);
- отображение информации о сопутствующем диагнозе;
- просмотр и редактирование подраздела "Лечение" (подраздел отображает назначенное лечение с датой начала, датой окончания, препаратом, результатом, побочный эффект;
- отображение информации о мониторинге эффективности лечения;
- просмотр и редактирование подраздела "Вакцинация" (подраздел включает дату вакцинации и название вакцины);
- просмотр и редактирование подраздела "Очередь" (подраздел отображает данные о включении в очередь на лечение);
- просмотр и редактирование подраздела "План лечения гепатита С" (подраздел отображает год лечения, месяц лечения, условия оказания МП, МО планируемого лечения, лечение проведено).

3.2.12.4 Модуль "Регистр ВИЧ-инфицированных"

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- Создание извещений о ВИЧ-инфицированных;
- Оперативное донесение о лице, в крови которого при исследовании в реакции иммуноблота выявлены антитела к ВИЧ (форма N 266/У-88);
- Создание извещений из ЭМК пациента из случая лечения при основном диагнозе, относящимся к ВИЧ (B20.0-B24.; R75.; Z21.):
  - из случая АПЛ при нажатии на кнопку "Создать оперативное донесение о лице, в крови которого при исследовании в реакции иммуноблота выявлены антитела к ВИЧ (форма N 266/У-88)" справа от поля "Основной диагноз".
  - из стационарного случая (интерфейс1.0) - при нажатии на кнопку "Создать оперативное донесение о лице, в крови которого при исследовании в реакции иммуноблота выявлены антитела к ВИЧ (форма N 266/У-88)" справа от основного диагноза;
- Добавление следующей информации в извещение по форме №266/у-88:
  - Гражданство;
  - Код контингента;

    - Результат реакции иммуноблота;
    - ИФА;
    - Дата подтверждения диагноза;
    - Эпидемиологический код;
    - Дата заполнения извещения;
    - Врач, заполнивший извещение.
- Извещение о случае завершения беременности у ВИЧ-инфицированной женщины (форма N 313/у);
- Создание извещений из ЭМК пациента из случая лечения при основном диагнозе O00-O16, O30-O84, если пациентка состоит в регистре ВИЧ:
- Добавление следующей информации в извещение по форме № 313/у:
    - Предполагаемый путь инфицирования;
    - Диагноз ВИЧ-инфекции установлен;
    - Стадия ВИЧ-инфекции;
    - Роды;
    - Химиопрофилактика;
    - Аборт;
    - Дата заполнения извещения;
    - Врач, заполнивший извещение;
- Извещение о новорожденном, рожденном ВИЧ-инфицированной матерью (форма N 309/у);
- При успешном сохранении учетного документа "Извещения о случае завершения беременности у ВИЧ-инфицированной женщины (форме N 313/у)" и при указании в нем значения "Родами" в поле "Беременность закончилась" пользователю предлагается создать учетный документ: "Создать Извещение о новорожденном, рожденном ВИЧ-инфицированной матерью (форма N 309/у)";
- Добавление следующей информации в извещение по форме № 309/у:
    - Сведения о ребенке;
    - Проведение химиопрофилактики ВИЧ-инфицированному ребенку;
    - Сведения о матери;
    - Проведение перинатальной профилактики ВИЧ;
    - Дата заполнения извещения;
    - Врач, заполнивший извещение.
- Донесение о подтверждении диагноза у ребенка, рожденного ВИЧ-инфицированной матерью (форма № 311/у);

- Создается из журнала извещений по ВИЧ при нажатии на кнопку "Добавить" → "Донесение о подтверждении диагноза у ребенка, рожденного ВИЧ-инфицированной матерью";
- Добавление следующей информации в извещение по форме № 311/у:
  - Мать;
  - Ребенок;
  - Отказной ребенок;
  - Место пребывания;
  - Дата установки диагноза ВИЧ-инфекции;
  - Полный клинический диагноз;
  - Иммунный статус: CD4 Т-лимфоциты;
  - Лабораторная диагностика ВИЧ-инфекции;
  - Вакцинация;
  - Вторичные заболевания и оппортунистические инфекции;
  - Противоретровирусная терапия;
  - Дата заполнения извещения;
  - Врач, заполнивший извещение;
- Донесение о снятии диспансерного наблюдения ребенка, рожденного ВИЧ-инфицированной матерью (форма № 310/у);
- Создается из журнала извещений по ВИЧ при нажатии на кнопку "Добавить" → "Донесение о снятии диспансерного наблюдения ребенка, рожденного ВИЧ-инфицированной матерью";
- Добавление следующей информации в извещение по форме № 310/у:
  - Мать;
  - Ребенок;
  - Отказной ребенок;
  - ЛПУ рождения;
  - Дата снятия с диспансерного наблюдения;
  - Причина снятия с диспансерного наблюдения;
  - Причина смерти;
  - Лабораторная диагностика ВИЧ-инфекции;
  - Дата заполнения извещения;
  - Врач, заполнивший извещение.
- Ведение журнала извещений по ВИЧ;

- Журнал извещений по ВИЧ доступен из АРМ (при наличии у пользователя группы доступа "Регистр ВИЧ"):
  - Врача поликлиники;
  - Врача стационара.
- Отображение записей в журнале в табличном виде со следующими полями:
  - Дата создания;
  - Фамилия;
  - Имя;
  - Отчество;
  - Дата рождения;
  - МО прикрепления;
  - Диагноз МКБ-10;
  - Дата вкл / невкл в регистр.
- Поиск записей с возможностью фильтрации по следующим полям:
  - Тип извещения:
    - Извещение о новорожденном, рожденном ВИЧ-инфицированной матерью;
    - Донесение о снятии с диспансерного наблюдения ребенка, рожденного ВИЧ-инфицированной матерью;
    - Донесение о подтверждении диагноза у ребенка, рожденного ВИЧ-инфицированной матерью;
    - Извещение о случае завершения беременности у ВИЧ-инфицированной женщины;
    - ОПЕРАТИВНОЕ ДОНЕСЕНИЕ о лице, в крови которого при исследовании в реакции иммуноблота выявлены антитела к ВИЧ.
  - Код диагноза с, по;
  - Дата заполнения извещения.
- Добавление следующих извещений:
  - Донесение о подтверждении диагноза у ребенка, рожденного ВИЧ-инфицированной матерью;
  - Донесение о снятии с диспансерного наблюдения ребенка, рожденного ВИЧ-инфицированной матерью.
- Просмотр извещений;
- Печать соответствующих извещений:

    - форма № 309/у "Извещение о новорожденном, рожденном ВИЧ-инфицированной матерью";
    - форма № 310/у "Донесение о снятии с диспансерного наблюдения ребенка, рожденного ВИЧ-инфицированной матерью";
    - форма № 311/у "Донесение о подтверждении диагноза у ребенка, рожденного ВИЧ-инфицированной матерью";
    - форма № 313/у "Извещение о случае завершения беременности у ВИЧ-инфицированной женщины";
    - форма № 266/У-88 "ОПЕРАТИВНОЕ ДОНЕСЕНИЕ о лице, в крови которого при исследовании в реакции иммуноблота выявлены антитела к ВИЧ".
- Возможность просмотра ЭМК пациента;
- Включение в регистр по выбранному извещению;
- Невключение в регистр с указанием причины:
    - Ошибка в извещении;
    - Решение оператора.
- Ведение регистра по ВИЧ;
- Регистр по ВИЧ доступен из АРМ (при наличии у пользователя группы доступа "Регистр ВИЧ"):
    - Врача поликлиники;
    - Врача стационара.
- Включение пациентов в регистр с возможностью указания диагноза, относящегося к ВИЧ;
- Отображение записей в журнале в табличном виде со следующими полями:
    - Фамилия;
    - Имя;
    - Отчество;
    - Дата рождения;
    - № иммуноблота;
    - МО прикрепления;
    - Диагноз МКБ-10;
    - Дата включения в регистр;
    - Дата исключения из регистра;
    - Причина исключения из регистра.
- Поиск записей с возможностью фильтрации по следующим полям:
    - Тип записи регистра (Все / Включенные в регистр / Исключенные из регистра);

    - Дата включения в регистр;
    - Дата исключения из регистра.
- Просмотр данных специфики по ВИЧ;
- Изменение данных специфики по ВИЧ;
- Удаление записей регистра;
- Печать записей регистра:
    - Печать одной выбранной записи журнала;
    - Печать текущей страницы;
    - Печать всего списка.
- Печать формы № 025-4/у (Карта персонального учета пациента с ВИЧ-инфекцией);
- Возможность просмотра ЭМК пациента;
- Исключение пациента из регистра;
- Ведение специфики по ВИЧ;
- Доступ к специфике из регистра по ВИЧ;
- Данные в специфике:
    - Персональные данные пациента;
    - Гражданство;
    - Код контингента;
    - Дата подтверждения диагноза;
    - МО, проводившая расследование;
    - Врач, проводивший расследование;
    - Дата дотестового консультирования;
    - Дата послетестового консультирования;
    - Эпидемиологический код;
    - Предполагаемый путь инфицирования;
    - Выявление ВИЧ-инфекции;
    - Вероятные сроки инфицирования;
    - Дата установки диагноза ВИЧ-инфекции;
    - Дата информирования об обнаружении ВИЧ;
    - Дата формирования заключения;
    - Тип вируса;
    - Группа пациента;
    - Люди, контактировавшие с больным (раздел с множественным добавлением записей);
    - Стадия ВИЧ-инфекции (раздел с множественным добавлением записей);

- Дата снятия с диспансерного наблюдения;
- Причина снятия с диспансерного наблюдения;
- Причина смерти;
- Лабораторная диагностика ВИЧ-инфекции;
- Проведение химиопрофилактики ВИЧ-инфекции (раздел с множественным добавлением записей);
- Проведение антиретровирусной терапии ВИЧ-инфекции (раздел с множественным добавлением записей);
- Вакцинация (раздел с множественным добавлением записей);
- Наличие состояний, относящихся к СПИДу;
- Вторичные заболевания и оппортунистические инфекции (раздел с множественным добавлением записей);
- Лабораторный контроль терапии (раздел с множественным добавлением записей);
- Сведения о беременности, родах.

3.2.12.5 Модуль "Регистр по психиатрии"

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

1. Специфика
   - Доступ к специфике:
     - из ЭМК пациента из случая лечения при основном диагнозе из группы F, кроме диагнозов F10.0 - F19.9;
     - из регистра по психиатрии.
   - ввод данных о диагнозе:
     - Дата включения в регистр;
     - Дата начала заболевания;
     - Сопутствующее заболевание;
     - Сопутствующее соматическое заболевание;
     - Исход заболевания;
     - Основной диагноз, дата установления (пересмотра).
   - ввод данных о динамике наблюдения:
     - Дата закрытия карты (снятия с учета);
     - Причина прекращения наблюдения;
     - Динамика наблюдения;

    - Контроль посещений.
- ввод данных о динамике состояния;
- ввод сведений о госпитализациях:
    - Сведения о госпитализациях;
    - Принудительное лечение.
- ввод дополнительных сведений о больном:
    - Число дней работы в ЛТМ;
    - Число дней лечебных отпусков (за период госпитализации);
    - Число лечебных отпусков (за период госпитализации);
    - Инвалид ВОВ;
    - Участник ВОВ;
    - Образование;
    - Число законченных классов среднеобразовательного учреждения;
    - Учится;
    - Источник средств существования;
    - Проживает;
    - Условия проживания;
    - Дата обращения к психиатру (наркологу) впервые в жизни;
    - Судимости до обращения к психиатру (наркологу);
    - Дата смерти;
    - Причина смерти;
    - Недобровольное освидетельствование;
    - Обследование на ВИЧ.
- ввод данных о временной нетрудоспособности;
- ввод данных о инвалидности по психическому заболеванию;
- ввод данных о суицидальных попытках;
- ввод данных об общественно-опасных действиях;
- ввод сведений об употреблении психоактивных средств:
    - Использование чужих шприцов, игл, приспособлений;
    - Проживание с потребителем психоактивных средств;
    - Возраст начала употребления психоактивных веществ;
    - Употребление психоактивных веществ;
    - Полученный объем наркологической помощи.
- ввод данных о военно-врачебной комиссии;

- печать формы 066-1-у-02 "Статистическая карта выбывшего из психиатрического (наркологического) стационара" из ЭМК пациента из стационарного случая;
- печать формы 030-1/у-02 "Карта обратившегося за психиатрической (наркологической) помощью" из ЭМК пациента из поликлинического случая.

2. Извещения
   - Создание извещений из ЭМК пациента из случая лечения при основном диагнозе из группы F, кроме диагнозов F10.0 - F19.9 из случая АПЛ - при нажатии на кнопку "Создать извещение о больном психическим заболеванием" справа от поля "Основной диагноз".
   - добавление следующей информации в извещение:
     - Диагноз;
     - Врач, заполнивший извещение.
   - ведение журнала извещений по психиатрии;
   - Журнал извещений по психиатрии должен быть доступен из АРМ (при наличии у пользователя группы доступа "Регистр по психиатрии"):
     - Врача поликлиники;
     - Врача стационара.
   - отображение записей в журнале в табличном виде со следующими полями:
     - Дата создания;
     - Фамилия;
     - Имя;
     - Отчество;
     - Дата рождения;
     - МО прикр.;
     - Диагноз МКБ-10;
     - Дата вкл / невкл в регистр.
   - поиск записей с возможностью фильтрации по следующим полям:
     - Диагноз с, по;
     - Дата заполнения извещения.
   - просмотр записей журнала извещений;
   - печать записей журнала извещений:
     - печать одной выбранной записи журнала;
     - печать текущей страницы;
     - печать всего списка.
   - возможность просмотра ЭМК пациента.

3. Регистр по психиатрии
   - Регистр по психиатрии должен быть доступен из АРМ (при наличии у пользователя группы доступа "Регистр по психиатрии"):
     - Врача поликлиники;
     - Врача стационара.
   - включение пациентов в регистр по психиатрии с возможностью указания диагноза;
   - отображение записей в журнале в табличном виде со следующими полями:
     - Фамилия;
     - Имя;
     - Отчество;
     - Дата рождения;
     - МО, включившая в регистр;
     - Диагноз по МКБ-10;
     - МО прикрепления;
     - Дата включения в регистр;
     - Дата исключения из регистра;
     - Причина исключения из регистра;
     - МО прикр.
   - поиск записей с возможностью фильтрации по следующим полям:
     - Тип записи регистра (Все / Включенные в регистр / Исключенные из регистра);
     - Дата включения в регистр;
     - Дата исключения из регистра;
     - МО, включившая в регистр.
   - просмотр данных специфики по психиатрии;
   - изменение данных специфики по психиатрии;
   - возможность просмотра ЭМК пациента;
   - печать записей регистра:
     - печать одной выбранной записи журнала;
     - печать текущей страницы;
     - печать всего списка.
   - удаление записи регистра;
   - исключение пациента из регистра.

3.2.12.6 Модуль "Регистр по наркологии"

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

1. Специфика
   - доступ к специфике:
     - из ЭМК пациента из случая лечения при основном диагнозе из группы F10.0 - F19.9;
     - из регистра по наркологии.
   - ввод данных о диагнозе:
     - Дата включения в регистр;
     - Дата начала заболевания;
     - Сопутствующее заболевание;
     - Сопутствующее соматическое заболевание;
     - Исход заболевания;
     - Основной диагноз, дата установления (пересмотра).
   - ввод данных о динамике наблюдения:
     - Дата закрытия карты (снятия с учета);
     - Причина прекращения наблюдения;
     - Динамика наблюдения;
     - Контроль посещений.
   - ввод данных о динамике состояния;
   - ввод сведений о госпитализациях:
     - Сведения о госпитализациях;
     - Принудительное лечение.
   - ввод дополнительных сведений о больном:
     - Число дней работы в ЛТМ;
     - Число дней лечебных отпусков (за период госпитализации);
     - Число лечебных отпусков (за период госпитализации);
     - Инвалид ВОВ;
     - Участник ВОВ;
     - Образование;
     - Число законченных классов среднеобразовательного учреждения;
     - Учится;
     - Источник средств существования;
     - Проживает;

        - Условия проживания;
        - Дата обращения к психиатру (наркологу) впервые в жизни
        - Судимости до обращения к психиатру (наркологу);
        - Дата смерти;
        - Причина смерти
        - Недобровольное освидетельствование;
        - Обследование на ВИЧ.
    - ввод данных о временной нетрудоспособности;
    - ввод данных о инвалидности по психическому заболеванию;
    - ввод данных о суицидальных попытках;
    - ввод данных об общественно-опасных действиях;
    - ввод сведений об употреблении психоактивных средств:
        - Использование чужих шприцов, игл, приспособлений;
        - Проживание с потребителем психоактивных средств;
        - Возраст начала употребления психоактивных веществ;
        - Употребление психоактивных веществ;
        - Полученный объем наркологической помощи.
    - ввод данных о военно-врачебной комиссии;
    - печать формы 066-1-у-02 "Статистическая карта выбывшего из психиатрического (наркологического) стационара" из ЭМК пациента из стационарного случая;
    - печать формы 030-1/у-02 "Карта обратившегося за психиатрической (наркологической) помощью" из ЭМК пациента из поликлинического случая;
    - печать формы 091/У "Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом наркомани".
2. Извещения
    - создание извещений из ЭМК пациента из случая лечения при основном диагнозе из группы F10.0 - F19.9:
        - из случая АПЛ (новый интерфейс) - при нажатии на кнопку "Создать извещение о больном наркологическим заболеванием" справа от поля "Основной диагноз".
    - добавление следующей информации в извещение:
        - Социально-профессиональная группа;
        - Место работы;
        - Житель;
        - Диагноз;

        - Сопутствующий диагноз;
        - Какие наркотики употребляет;
        - С какого года возникла наркомания;
        - При каких обстоятельствах привык к наркотику;
        - Инициатор лечения;
        - Способ получения наркотиков;
        - Дата заполнения;
        - МО;
        - Врач, заполнивший извещение.
    - ведение журнала извещений по наркологии;
    - Журнал извещений по наркологии доступен из АРМ (при наличии у пользователя группы доступа "Регистр по наркологии (по своим записям)" или "Регистр по наркологии (по всем записям)"):
        - Врача поликлиники;
        - Врача стационара.
    - отображение записей в журнале в табличном виде со следующими полями:
        - Дата создания;
        - Фамилия;
        - Имя;
        - Отчество;
        - Дата рождения;
        - МО прикрепления;
        - Диагноз;
        - Дата вкл / невкл в регистр.
    - поиск записей с возможностью фильтрации по следующим полям:
        - Диагноз с, по;
        - Дата заполнения извещения.
    - просмотр записей журнала извещений;
    - печать записей журнала извещений:
        - печать одной выбранной записи журнала;
        - печать текущей страницы;
        - печать всего списка.
    - возможность просмотра ЭМК пациента.

3. Регистр по наркологии

- Регистр по наркологии доступен из АРМ (при наличии у пользователя группы доступа "Регистр по наркологии (по своим записям)" или "Регистр по наркологии (по всем записям)"):
    - Врача поликлиники;
    - Врача стационара.

По группе "Регистр по наркологии (по своим записям)" осуществляется доступ к записям своей МО, по группе "Регистр по наркологии (по всем записям)" осуществляется доступ к записям всех МО региона:

- включение пациентов в регистр по наркологии с возможностью указания диагноза;
- отображение записей в журнале в табличном виде со следующими полями:
    - Фамилия;
    - Имя;
    - Отчество;
    - Дата рождения;
    - МО, включившая в регистр;
    - Диагноз МКБ-10;
    - МО прикр.;
    - Дата включения в регистр;
    - Дата исключения из регистра;
    - Причина исключения из регистра.
- поиск записей с возможностью фильтрации по следующим полям:
    - Тип записи регистра (Все / Включенные в регистр / Исключенные из регистра);
    - Дата включения в регистр;
    - Дата исключения из регистра;
    - МО, включившая в регистр.
- просмотр данных специфики по наркологии;
- изменение данных специфики по наркологии;
- возможность просмотра ЭМК пациента;
- печать записей регистра:
    - печать одной выбранной записи журнала;
    - печать текущей страницы;
    - печать всего списка.
- исключение пациента из регистра;
- удаление записи из регистра.

3.2.12.7 Модуль "Регистр по гериатрии"

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

1. Специфика
   - отображение раздела "Специфика (гериатрия)" в ЭМК, если пациент включен в регистр по гериатрии;
   - ввод данных о гериатрическом пациенте, об основных симптомах.
2. Регистр по гериатрии
   - включение пациентов в регистр;
   - ввод диагноза R54 "Старость" при включении в регистр;
   - изменение данных специфики;
   - поиск записей регистра;
   - просмотр записи регистра;
   - удаление записи из регистра;
   - доступ к ЭМК пациента.
3. Анкетирование
   - заполнение анкеты "Возраст не помеха";
   - автоматический расчет количества баллов;
   - учет результатов анкетирования "Крепкий", "Прехрупкий", "Хрупкий";
   - работа с журналом анкетирования: поиск, просмотр, добавление, редактирование анкет.

3.2.12.8 Модуль "Регистр по паллиативной помощи"

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- Структура МО:
  - Возможность указания для группы отделений признака Центра паллиативной медицинской помощи;
  - Возможность указания вида отделения паллиативной медицинской помощи:
    - Кабинет ПМП
    - Отделение выездной патронажной службы
    - Отделение ПМП
    - Отделение сестринского ухода

- Ведение анкеты пациента с признаками потребности в паллиативной медицинской помощи (Список вопросов анкеты см. в Приложении Ж):
  - Анкета доступна для добавления, изменения и просмотра в разделе "Список опросов" сигнальной информации ЭМК пациента
  - Анкета доступна для добавления при выписке направления на ВК по паллиативной медицинской помощи
  - Анкета доступна для добавления из раздела "Паллиативная медицинская помощь" протокола ВК
  - Анкета доступна для добавления, изменения и просмотра из Журнала анкетирования
- Создание извещений о пациентах, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи:
  - Создание извещения из сигнальной информации ЭМК пациента после заполнения анкеты по паллиативной помощи:
    - Создание извещения доступно, если в анкете по паллиативной помощи 3 или более ответа имеют значение "Да"
  - Создание извещений из Журнала извещений
- Ведение журнала извещений по паллиативной помощи:
  - Отображение записей в журнале в табличном виде;
  - Поиск записей с возможностью фильтрации;
  - Просмотр записей;
  - Печать записей журнала извещений:
    - Печать одной выбранной записи журнала;
    - Печать текущей страницы;
    - Печать всего списка
  - Возможность просмотра ЭМК пациента;
  - Включение в регистр по выбранному извещению;
  - Отклонение извещения без включения в регистр с указанием причины.

- Журнал извещений по паллиативной помощи доступен из АРМ (при наличии у пользователя группы доступа "Регистр по паллиативной помощи (по своим записям)" или "Регистр по паллиативной помощи (по всем записям)":
  - Врача поликлиники;
  - Врача стационара
  - врача ВК
- Отображение записей в журнале в табличном виде со следующими полями:
  - Дата создания;
  - Фамилия;
  - Имя;
  - Отчество;
  - Дата рождения;
  - МО прикрепления;
  - Диагноз по МКБ-10;
  - Дата вкл / невкл в регистр
- Поиск записей с возможностью фильтрации по следующим полям:
  - Диагноз с, по;
  - МО, куда направлено извещение;
  - Дата заполнения извещения;
  - Включен в регистр
- Просмотр записей журнала извещений
- Печать записей журнала извещений:
  - Печать одной выбранной записи журнала;
  - Печать текущей страницы;
  - Печать всего списка
- Возможность просмотра ЭМК пациента;
- Включение в регистр по выбранному извещению;

- Отклонение извещения без включения в регистр с указанием причины "Ошибка в извещении" или "Решение оператора" и текстового комментария;
- Хранение параметров согласия / отказа пациента по паллиативной медицинской помощи в сигнальной информации ЭМК пациента;
- Просмотр и печать согласия / отказа пациента из сигнальной информации ЭМК пациента;
- Создание направления в органы социальной защиты;
- Просмотр и печать направления в органы социальной защиты из случая лечения.

- Ведение регистра по паллиативной помощи:
  - Включение пациентов в регистр с возможностью указания диагноза;
  - Отображение записей в регистре в табличном виде;
  - Поиск записей с возможностью фильтрации;
  - Просмотр/Изменение данных специфики по паллиативной помощи;
  - Возможность просмотра ЭМК пациента;
  - Печать записей регистра;
  - Удаление записи регистра;
  - Исключение пациента из регистра с указанием причины;
  - Автоматическое исключение пациента из регистра при добавлении медсвидетельства о смерти
  - Регистр по паллиативной помощи доступен из АРМ (при наличии у пользователя группы доступа "Регистр по паллиативной помощи (по своим записям)" или "Регистр по паллиативной помощи (по всем записям)":
    - Врача поликлиники;
    - Врача стационара
    - врача ВК
  - По группе "Регистр по паллиативной помощи (по своим записям)" осуществляется доступ к записям своей МО;
  - По группе "Регистр по паллиативной помощи (по всем записям)" осуществляется доступ к записям всех МО региона

- Включение пациентов в регистр по паллиативной помощи с возможностью указания диагноза
- Включение пациентов в регистр по паллиативной помощи из специфики по онкологии, если стадия опухолевого процесса пациента принадлежит к клинической группе "IV"
- Отображение записей в журнале в табличном виде со следующими полями:
  - Фамилия;
  - Имя;
  - Отчество;
  - Дата рождения;
  - МО, включившая в регистр;
  - Диагноз по МКБ-10;
  - МО прикрепления;
  - Дата включения в регистр;
  - Дата исключения из регистра;
  - Причина исключения из регистра
  - Пользователь (врач), исключивший из регистра
- Поиск записей с возможностью фильтрации по следующим полям:
  - Тип записи регистра (Все / Включенные в регистр / Исключенные из регистра);
  - Причина исключения из регистра (Смерть / Переезд в субъект РФ / Переезд за пределы РФ / Повторная ВК);
  - Дата включения в регистр;
  - Дата исключения из регистра;
  - Нуждается в ИВЛ;
  - Нуждается в обезболивании;
  - Находится на зондовом питании;
  - Степень выраженности стойких нарушений;

- МО оказания паллиативной помощи (стац);
- МО оказания паллиативной помощи (амб);
- Диагноз с, по.

– Ведение специфики по паллиативной помощи:
  - Доступ к специфике из ЭМК пациента, если пациент включен в регистр по паллиативной помощи
  - Ведение специфики по паллиативной помощи. Данные о диагнозе:
    - Диагноз, с которым пациент состоит в регистре;
    - Дата установления диагноза
  - Ведение специфики по паллиативной помощи. Данные о проведении ВК:
    - Дата проведения ВК. Если пациент включен в регистр по результату проведения ВК, то указывается значение поля "Дата экспертизы" протокола ВК
  - Ведение специфики по паллиативной помощи. Данные об информировании о заболевании (Пациент / Представитель пациента / Пациент и представитель / Никто)
  - Ведение специфики по паллиативной помощи. Данные о родственниках, осуществляющих уход за пациентом
  - Ведение специфики по паллиативной помощи. Данные об условии оказания паллиативной помощи
  - Ведение специфики по паллиативной помощи. МО оказания паллиативной помощи
  - Ведение специфики по паллиативной помощи. Ведущий синдром (возможность выбрать одно или несколько значений):
    - хронический болевой синдром;
    - одышка;
    - отеки;
    - слабость;
    - прогрессирование заболевания;

- тошнота;
- рвота;
- запор;
- асцит;
- другое

- Ведение специфики по паллиативной помощи. Степень выраженности стойких нарушений организма
- Ведение специфики по паллиативной помощи. Признак нуждаемости в обезболивании
- Ведение специфики по паллиативной помощи. Признак нахождения на зондовом питании
- Ведение специфики по паллиативной помощи. Ведение данных об установке стомы:
  - Дата наначения установки стомы;
  - Дата установки стомы
- Ведение данных о респираторной поддержке
  - Ведение данных о респираторной поддержке: наличие показаний к длительной респираторной поддержке
  - Ведение данных о респираторной поддержке: период оказания респираторной поддержки
  - Ведение данных о респираторной поддержке: Оборудование (медицинские изделия, которые заведены на вкладке "Оборудование и транспорт" формы "Паспорт МО" для МО, указанной в поле "МО оказания паллиативной помощи")
- Ведение данных об обеспечении техническими средствами реабилитации
  - Ведение данных об обеспечении техническими средствами реабилитации:
    - Признак необходимости обеспечения ТСР;
    - Дата проведения ВК по ТСР;
    - Дата обеспечения ТСР

- Наименование ТСР:
  - Кресло-каталка;
  - Стульчак;
  - Аспиратор;
  - Аппарат ИВЛ
  - Иное
- Дата обеспечения ТСР

- Ведение сведений об изменениях условий оказания медицинской помощи:
  - Показания к изменению условий оказания паллиативной медицинской помощи;
  - Дата изменения условий оказания паллиативной медицинской помощи
- Ведение специфики по паллиативной помощи. Данные о переводе в учреждение социальной защиты населения:
  - Дата перевода в учреждение соц. защиты;
  - Учреждение соц. защиты
- Отображение в специфике по паллиативной помощи данных, связанных с конкретным случаем лечения:
  - при вызове формы из регистра открывается специфика, связанная с последним по дате создания случаем лечения, если есть хотя бы один случай. Иначе откроется специфика без привязки к случаю лечения;
  - при вызове формы из ЭМК открывается ранее созданная версия специфики, связанная с текущим случаем лечения. При создании новой версии специфики "подтягивается" последняя актуальная (как в случае с вызовом формы из регистра).
- Ведение специфики по паллиативной помощи. Отображение списка случаев, связанных с конкретной записью регистра. Список представлен в табличном виде с полями:
  - Дата начала;
  - Дата окончания;

- Тип случая;
- МО;
- Номер карты / талона;
- Диагноз

- Формирования статистической отчетности (проекты шаблонов отчетов приведены в Приложении . В процессе выполнения работ по Контракту/Договору допускается внесение Исполнителем изменений в шаблон отчета):
  - Отчет об оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях в отделении выездной патронажной службы
  - Отчёт об оказании паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях
  - Отчет об оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях в кабинете паллиативной медицинской помощи

3.2.12.9 Модуль "Регистр по профзаболеваниям"

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- Доступ к функциональности Регистра по профзаболеваниям должен быть ограничен, предоставляться только пользователям АРМ врача поликлиники и АРМ врача стационара, включенным в группу "Регистр по профзаболеваниям".
- Создание извещений из ЭМК пациента из случая лечения при основном диагнозе, относящемуся к профзаболеваниям (список диагнозов см. в Приложении И "Перечень профессиональных заболеваний"), при нажатии на кнопку "Создать извещение о профзаболевании" справа от поля "Основной диагноз";
- Добавление следующей информации в извещение:
  - Диагноз по МКБ-10;
  - Заболевание;
  - Опасный производственный фактор;
  - Внешняя причина;
  - Организация;
  - Наименование цеха, отделения, участка;
  - МО установившая диагноз;
  - Дата заполнения;

  - Врач;
  - Главный врач.
- Ведение журнала извещений по профзаболеваниям
- Журнал извещений по профзаболеваниям доступен из АРМ (при наличии у пользователя группы доступа "Регистр по профзаболеваниям"):
  - Врача поликлиники;
  - Врача стационара.
- Отображение записей в журнале в табличном виде со следующими полями:
  - Дата создания;
  - Фамилия;
  - Имя;
  - Отчество;
  - Дата рождения;
  - МО прикрепления;
  - Диагноз по МКБ-10;
  - Дата вкл / невкл в регистр
- Поиск записей с возможностью фильтрации по следующим полям:
  - МО создания извещения. Отображаются записи, которые созданы в МО пользователя;
  - Код диагноза с, по;
  - Дата заполнения извещения;
  - Извещение обработано;
  - Место работы. Доступен выбор организаций из списка.
- Просмотр записей журнала извещений;
- Печать извещения о профзаболевании;
- Возможность просмотра ЭМК пациента;
- Включение в регистр по выбранному извещению;
- Невключение в регистр с возможностью указания причины:
  - Ошибка в извещении;
  - Решение оператора.
- Ведение регистра по профзаболеваниям;
- Регистр по профзаболеваниям доступен из АРМ:
  - Врача поликлиники;
  - Врача стационара.
- при наличии у пользователя группы доступа "Регистр по профзаболеваниям";
- Включение пациентов в регистр по психиатрии с возможностью указания диагноза;

- Отображение записей в журнале в табличном виде со следующими полями:
  - Фамилия;
  - Имя;
  - Отчество;
  - Дата рождения;
  - МО прикрепления;
  - Заболевание;
  - Диагноз;
  - Место работы;
  - Дата смерти;
  - Выбытие с территории субъекта РФ;
  - Дата включения в регистр;
  - Дата исключения из регистра;
  - Причина исключения из регистра.
- Поиск записей с возможностью фильтрации по следующим полям:
  - Тип записи регистра (Все / Включенные в регистр / Исключенные из регистра);
  - Дата включения в регистр;
  - Дата исключения из регистра;
  - Заболевание;
  - Место работы;
  - Смерть;
  - Выбытие с территории субъекта РФ.
- Просмотр данных специфики по профзаболеванию;
- Изменение данных специфики по профзаболеванию;
- Возможность просмотра ЭМК пациента;
- Печать записей регистра:
  - Печать одной выбранной записи журнала;
  - Печать текущей страницы;
  - Печать всего списка.
- Удаление записи регистра;
- Исключение пациента из регистра.

Ведение специфики по профзаболеванию

- Доступ к специфике:

- из ЭМК пациента из случая лечения при основном диагнозе, относящемуся к профзаболеваниям (список диагнозов см. в Приложении И "Перечень профессиональных заболеваний"),
- из регистра по профзаболеваниям.

- Данные в специфике:
  - Диагноз;
  - Заболевание;
  - Опасный производственный фактор;
  - Внешняя причина;
  - Стаж работы в условиях вредного воздействия;
  - Профпригодность;
  - Организация;
  - Профессия;
  - МО, установившая диагноз.

3.2.12.10 Модуль "Регистр по эндопротезированию"

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- Регистр по эндопротезированию доступен при наличии у пользователя группы доступа "Оператор регионального регистра по эндопротезированию" из АРМ:
  - Врача поликлиники;
  - Врача стационара.
- Включение пациентов в регистр по эндопротезированию;
- Ведение следующей информации в записи регистра:
  - Номер;
  - Тип протезирования;
  - Диагноз;
  - Степень;
  - МО постановки на учет;
  - Врач;
  - Дата обращения;
  - Дата постановки;
  - Дата вызова на операцию;
  - Дата госпитализации в стационар;
  - Дата операции;

  - Адрес и телефон;
  - Примечание.
- Отображение записей в журнале в табличном виде со следующими полями:
  - Номер;
  - Фамилия;
  - Имя;
  - Отчество;
  - Возраст;
  - Диагноз;
  - Степень;
  - Тип протезирования;
  - МО;
  - Врач;
  - Дата обращения;
  - Дата постановки;
  - Дата вызова на операцию;
  - Дата госпитализации в стационар;
  - Дата операции;
  - Адрес телефон;
  - Примечание.
- Поиск записей с возможностью фильтрации по следующим полям:
  - Номер;
  - Тип протезирования;
  - МО постановки на учет;
  - Врач;
  - Дата постановки на учет;
  - Дата госпитализации в стационар;
  - Диапазон дат операции.
- Изменение записи регистра;
- Просмотр записи регистра;
- Удаление записи регистра;
- Печать записей регистра:
  - Печать одной выбранной записи журнала;
  - Печать текущей страницы;
  - Печать всего списка.

3.2.12.11 Модуль "Регистр по ВМП"

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- Сохранение уникального номера талона на ВМП при включении в регистр;
- Формирование "Листа ожидания" по каждой МО и отдельно по каждому профилю;
- Управление листом ожидания;
- Исключение пациента из листа ожидания.

3.2.12.12 Модуль "Регистр лиц, совершивших суицидальные попытки"

Доступ к регистру лиц, совершивших суицидальные попытки, из АРМ врача поликлиники и АРМ врача стационара для пользователей, которые учтены в структуре МО и добавлены в группу "Регистр по суицидам" пользователем с правами суперадминистратора. Добавление пациентов в регистр должна осуществляться вручную.

Регистр должен быть представлен в виде списка с полями:

- Фамилия;
- Имя;
- Отчество;
- Дата рождения;
- МО прикрепления;
- Диагноз по МКБ-10;
- Дата включения регистр;
- Дата исключения из регистра;
- Причина исключения из регистра.

Система должна позволять выполнять следующие действия:

- Работа с регистром:
  - Добавление пациента в регистр;
  - Ввод даты совершения суицидальной попытки;
  - Ввод способа совершения суицидальной попытки (диагноз по МКБ-10);
  - Ввод данных о наличии алкоголя в крови, моче;
  - Ввод врача, добавляющего запись в регистр;
  - Изменение записи в регистре;
  - Просмотр записи регистра;
  - Исключение пациента из регистра;
  - Ввод причины исключения из регистра;
  - Удаление записи из регистра;

- Должна быть возможность поиска записей в регистре:
  - Пациент
  - Пациент (доп.)
  - Прикрепление
  - Адрес
  - Льгота
  - Регистр
  - Пользователь.
- Печать списка;
- Просмотр ЭМК пациента.

3.2.12.13 Регистр по высокозатратным нозологиям

Доступ к функционалу по ведению Регистра по высокозатратным нозологиям должен быть ограничен, предоставляться только пользователям, включенным в группу "Регистр ВЗН".

Регистр должен быть представлен в виде списка с полями:

- Фамилия;
- Имя;
- Отчество;
- Дата рождения;
- МО прикрепления;
- Диагноз;
- Дата включения регистр;
- Дата исключения из регистра;
- Причина исключения.

Система должна позволять выполнять следующие действия:

- Работа с Журналом Извещений/Направлений:
  - Поиск извещений;
  - Просмотр извещений;
  - Включение в регистр на основании Извещения;
  - Просмотр ЭМК на пациента;
  - Печать извещения.
- Работа с регистром:
  - Добавление пациента в регистр;
  - Изменения записи в регистре;

- Просмотр записи регистра;
- Удаление записи из регистра;
- Должна быть возможность поиска записей в регистре.
- Печать списка;
- Просмотр ЭМК пациента.

3.2.12.14 Регистр по орфанным заболеваниям

Доступ к ведению Регистра по орфанным заболеваниям должен быть ограничен, предоставляться только пользователям, включенным в группу "Регистр по орфанным заболеваниям".

Регистр должен быть представлен в виде списка с полями:

- Фамилия;
- Имя;
- Отчество;
- Дата рождения;
- МО прикрепления;
- Диагноз;
- Дата включения регистр;
- Дата исключения из регистра;
- Причина исключения.

Система должна позволять выполнять следующие действия:

- Создание в Журнале извещения (направления) на включение в регистр.
- Работа с Журналом Извещений:
  - Поиск извещений;
  - Просмотр извещений;
  - Включение в регистр на основании Извещения;
  - Просмотр ЭМК на пациента;
  - Печать извещения.
- Работа с регистром:
  - Добавление пациента в регистр;
  - Изменение записи в регистре;
  - Просмотр записи регистра;
  - Исключение пациента из регистра;
  - Удаление записи из регистра;

- Должна быть возможность поиска записей в регистре;
- Печать списка;
- Просмотр ЭМК пациента.

3.2.12.15 Модуль "Регистр VIP"

Целью разработки модуля является ограничение прав доступа к просмотру случаев лечения конкретных пациентов. Для достижения указанной цели необходимо реализовать следующие функции модуля:

- Доступ к редактированию регистра VIP пациентов только для администраторов системы и пользователей, включенных в соответствующую группу доступа.
- Добавление пациента в регистр.
- Исключение пациента из регистра.
- Просмотр списка пациентов, включенных в регистр.
- Случаи лечения, добавленные в МО, которая включила пациента в регистр, должны быть недоступны для просмотра пользователям других МО.

3.2.13 Подсистема "Телемедицина"

3.2.13.1 Модуль "АРМ сотрудника центра удалённой консультации"

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- просмотр списка записей на консультацию с отображением сведений:
  - срочность выполнения;
  - дата направления;
  - номер направления;
  - направившая МО;
  - направивший врач;
  - фамилия пациента;
  - имя пациента;
  - отчество пациента;
  - профиль;
  - цель консультирования;
  - результат;
  - диагноз пациента.

- поиск записей на консультацию по дате записи, номеру направления, данным пациента;
- отмена оказания телемедицинских услуг;
- отклонение направления на службу ЦУК;
- регистрация внешних направлений в ЦУК;
- работа с расписанием службы центра удаленной консультации;
- формирование результата и протокола консультации по выбранной записи в списке;
- формирование протокола на основе предварительно подготовленных шаблонов с возможностью использования в шаблонах специальных текстовых меток для автоматической подстановки в формируемый документ значений параметров паспортных данных пациента, случаев лечения, оказанных услуг;
- формирование электронного медицинского документа "Протокол консультации с применением телемедицинских технологий";
- обеспечение технологии электронной подписи при добавлении и модификации документов ЭМК;

- возможность получения в АРМ сотрудника центра удаленной консультации уведомлений (внутрисистемных/ e-mail/ смс) о направлении/ записи на экстренные и неотложные консультации согласно следующим правилам;
- консультации (консилиумы врачей) с применением телемедицинских технологий:
  - в экстренной форме должны осуществляться в сроки от 30 минут до 2 часов с момента поступления запроса на проведение консультации (консилиума врачей) в консультирующую медицинскую организацию;
  - в неотложной форме должны осуществляться в сроки от 3 до 24 часов с момента поступления.
- автоматическое выделение направлений и записей на услуги в экстренной и неотложной форме в АРМ сотрудника центра удаленной консультации в журнале телемедицинских услуг формата "врач-врач";
- планирование телемедицинского консилиума с указанием цели, даты и времени проведения;
- формирование состава телемедицинского врачебного консилиума с указанием информации:
  - роль члена консилиума;
  - медицинская организация;
  - специальность;
  - должность;

- Ф. И. О.;
- создание шаблона состава телемедицинского консилиума;
- возможность выбора состава телемедицинского консилиума из ранее сохраненных шаблонов;
- отображение направлений на удаленную консультацию в АРМ сотрудника ЦУК у специалистов из состава консилиума;
- групповой аудио/видео вызов участников телемедицинского консилиума;
- оповещение участников телемедицинского консилиума о начале группового аудио/видео вызова;
- заполнение протокола телемедицинского консилиума с возможностью указания особого мнения;
- формирование листа согласования для подписания протокола телемедицинского консилиума;
- просмотр и подписание протокола членами телемедицинского консилиума.

3.2.13.2 Модуль "Проведение телемедицинских консультаций формата "врач - врач"

3.2.13.2.1 ФБ "Ведение расписания"

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- Возможность создания расписания для телемедицинских услуг (на службу и на врача), для следующих форм оказания консультаций – экстренных, неотложных, плановых, через видеосвязь, обычных.
- Возможность записи в очередь и на конкретную бирку.

3.2.13.2.2 ФБ "Телеконсультации"

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- Возможность проведения телемедицинских консультаций медицинским работникам, сведения о которых внесены в Федеральный регистр медицинских работников, при условии регистрации соответствующих медицинских организаций в Федеральном реестре медицинских организаций Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения.
- Возможность проведения телемедицинских консультаций формата "врач-врач" с помощью следующих каналов связи:

  - Аудиоконференций;
  - Видеоконференций;
  - Текстовой связи в режиме конференции.
- Возможность множественной приемо-передачи файлов через модуль телеконсультаций (файлы форматов rtf, pdf, docx, xlsx, jpg, gif, png, bmp, xml, csv, аудиофайлы формата MP3, WAV, видеофайлы формата AVI, MP4, MPG, MPEG). Суммарный объем пакета файлов не должен превышать 500 Мб.

3.2.13.2.3 ФБ "Журнал уведомлений"

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- Возможность обмена сообщениями между пользователями системы в модуле "Журнал уведомлений".

3.2.13.2.4 ФБ "Запись на телемедицинскую консультацию"

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- Возможность оказания телемедицинской услуги формата "врач-врач" в рамках случая лечения пациента, по направлению;
- Возможность оказания телемедицинской услуги формата врач-врач:
  - по записи;
  - из очереди.

3.2.13.2.5 ФБ "Направление на телемедицинскую консультацию"

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- Возможность указания при выписке направления, кому именно необходима консультация – пациенту либо лечащему врачу.
- Возможность для врача:
  - выписки направления на удаленную консультацию в случае лечения ЭМК пациента, по которому необходима консультация другого специалиста;
  - указания в направлении информации о том, что консультация необходима самому врачу, выбора формы оказания консультации: экстренная, неотложная, плановая;
  - записи на удаленную консультацию на конкретную дату/время либо в очередь, отправки данных медицинского обследования пациента в ЦУК либо к другим медицинским

специалистам, для которых предусмотрена возможность записи на телемедицинскую консультацию.

3.2.13.3 Модуль "Видеосвязь"

Модуль предназначен для передачи данных при помощи видео- и/или голосовой связи между пользователями при проведении удаленных консультаций, консилиумов.

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- Настройка параметров видеосвязи (камера, микрофон, фотография пользователя);
- Вывод признака наличия камеры;
- Просмотр информации о контактах:
  - Ф. И. О.;
  - Фотография;
  - Статус ("В сети", "Не в сети");
  - МО контакта.
- Добавление, удаление контактов из списка контактов пользователя;
- Поиск по всем пользователям Системы, либо по списку контактов для осуществления видеосвязи;
- Вызов собеседника из списка контактов;
- Прием звонка;
- Проведение сеанса видеосвязи;
- Возможность ведения общения посредством чатов;
- Обмен файлами (файлы форматов rtf, pdf, docx, xlsx, jpg, gif, png, bmp, xml, csv, аудиофайлы формата MP3, WAV, видеофайлы формата AVI, MP4, MPG, MPEG. Суммарный объем пакета файлов не должен превышать 500 Мб);
- Организация многопользовательских конференций;
- Вызов доступного пользователя. Аудио или аудио-видео вызов. Возможность отключить камеру, оставив только звук;
- Возможность демонстрации собеседнику своего рабочего места в режиме онлайн.

3.2.14 Подсистема "Паспорт и структура организаций"

3.2.14.1 Модуль "АРМ специалиста отдела кадров"

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- ведение строк штатного расписания в привязке к любому уровню МО;
- просмотр работающего персонала по данной строке штатного расписания;
- возможность быстрого добавления места работы сотрудника в привязке к выбранной строке штатного расписания;
- просмотр списка строк штатного расписания по выбранному уровню дерева структуры МО с отображением, в том числе, планового количества ставок, занятого количества ставок и количества сотрудников, занятых на данных ставках;
- возможность ручного ввода кода врача в системе дополнительного лекарственного обеспечения и контроль на уникальность кода в случае редактирования;
- ведение данных об образовании (специальность по диплому, послевузовское образование, квалификационная категория, переподготовка, повышение квалификации, специальность по сертификату специалиста);
- ведение личного дела сотрудника (строка штатного расписания, табельный номер, ставка, тип занятия должности, режим работы, квалификационный уровень, непрерывный медицинский стаж на момент начала работы, специальный медицинский стаж на момент начала работы, отношение к военной службе, тип подразделения, признак работы в системе ОМС, данные о приеме на работу с указание даты приема и номера приказа, данные о дополнительном соглашении с указанием даты заключения и номера, данные об увольнении с указанием номера приказа и даты, данные о переводах на другие ставки, данные о невыплатах с указанием причины и периода, данные о периоде работы в системе льготного лекарственного обеспечения);
- просмотр списка сотрудников МО со следующими сведениями:
  - табельный номер;
  - фамилия, имя, отчество сотрудника;
  - уровень структуры МО;
  - должность;
  - ставка;
  - дата начала работы;
  - дата увольнения.
- контроль на не превышение фактического количества ставок над плановым в строке штатного расписания;
- поиск медработника по персональным данным (фамилия, имя, отчество, СНИЛС);
- возможность редактирования справочника должностей.

3.2.14.2 Модуль "Паспорт организации"

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- Доступность модуля из справочника организаций и из АРМ администратора организации.
- Добавление организации в Систему.
- Наличие в форме добавления организации:
- Полей ввода данных об организации:
    - Код организации.
    - Дата открытия.
    - Дата закрытия.
    - Наименование.
    - Краткое наименование.
    - Наименование для ЛВН.
    - Тип организации.
    - Описание.
    - Наследователь.
    - Правопреемник.
    - Код стац.учреждения.
    - Федеральный реестровый код.
    - Не работает в данной Системе.
- Вкладок:
    - "Основные атрибуты" – для редактирования реквизитов организации:
        - "Юридический адрес" – юридический адрес организации.
        - "Фактический адрес" – фактический адрес расположения организации.
        - "КПП" – код причины постановки на учет. Обязательное поле.
        - "ОГРН" – основной государственный регистрационный номер. Обязательное поле.
        - "ОКАТО" – код по Общероссийскому классификатору объектов административно-территориального деления.
        - "ОКФС" – код по Общероссийскому классификатору форм собственности.
        - "ОКОПФ" – код по Общероссийскому классификатору организационно-правовых форм.

        - "ОКЭВД" – код выбирается из справочника "Общероссийский классификатор видов экономической деятельности". Обязательное поле.
        - "ОКПО" – номер ОКПО организации.
        - "ОКТМО" – значение выбирается из справочника.
        - "Телефон" – контактный телефон организации.
        - "E-mail" – электронный почтовый ящик организации.
    - "Территория обслуживания" – для просмотра и редактирования списка административных территорий региона, которые обслуживает организация.
    - "Расчетные счета" – для просмотра и редактирования списка расчетных счетов организации.
    - "Контактные лица" – для ведения списка контактных лиц.
    - "Лицензии" – для просмотра и редактирования списка лицензий организации.
    - "Филиалы" – для просмотра и редактирования списка дочерних организаций, являющихся филиалами текущей организации.
    - "Данные" – для ввода специфичных данных, определяемых типом организации.
    - "Коды внешних ИС" – для ввода кодов внешних информационных систем. Вкладка доступна для организаций с типами "Аптека", "Региональный склад ДЛО", "ТОУЗ", "МО (Медицинская организация)", "Поставщик".
    - "МДЛП" - для ввода и редактирования данных о субъекте обращения в МДЛП
- Ведение реестра юридических лиц с возможность поиска, просмотра, создания, изменения и удаления записей.
- Редактирование данных текущей организации в Системе.

3.2.14.3 Модуль "Структура организации"

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- Ввод данных по линейно-функциональной структуре организации.
- Добавление организации в Систему доступно пользователю АРМ администратора ЦОД.
- Начальный (нулевой) уровень дерева ссылается на саму организацию, уровни "первого эшелона" – на корневой (нулевой) уровень и т.д.

- Поддерживается формирование иерархической структуры. Структурным подразделениям могут быть заданы наименования в соответствии с пожеланиями пользователей.
- Для пользователя АРМ администратора МО должен быть доступен просмотр, редактирование имеющейся структуры и данных паспорта организации.
- Функциональная структура организации реализуется при помощи служб.
- На структурный уровень организации возможно добавить любое количество служб с типами, которые разрешены для выбранного типа организации.
- Для обеспечения товарного учета создаются склады в структуре организаций, есть возможность связать склады со службами.
- Добавление организации в справочник организаций. Элементы формы "Структура организации":
    - дерево уровней;
    - список уровней текущего уровня;
    - список служб текущего уровня;
    - список пользователей текущего уровня.
- Просмотр, добавление, изменение, удаление структурного уровня организации.
- Просмотр, добавление, изменение, удаление службы.
- Просмотр, добавление, изменение, удаление данных сотрудника:
    - Организация.
    - Структурный уровень.
    - Должность.
    - Ф. И. О..
    - Дата начала.
    - Дата окончания.
    - Учетная запись.
- Печать списков уровней, служб, складов, сотрудников.

3.2.14.4 Модуль "Единый регистр медперсонала"

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- Поиск сотрудников на форме "Сотрудники".
- Добавление/редактирование/удаление нового сотрудника
- Сотрудник содержит информацию:
    - Квалификационные категории.

    - Специальности по диплому.
    - Послевузовские образования.
    - Курсы переподготовки.
    - Курсы повышения квалификации.
    - Сертификаты.
    - Награды.
    - Дополнительные сведения.
    - Аккредитация.
- Добавление/редактирование/удаление штатного расписания
- Содержит информацию о:
    - Номер.
    - Описание.
    - Дата утверждения.
    - Дата начала.
    - Дата окончания.
- Добавление/редактирование/удаление строк штатного расписания.
- Содержит информацию об общих сведениях:
    - Структурный элемент ЛПУ.
    - Должность.
    - Фиктивная ставка.
- На вкладке "Описание" содержится информация:
    - Источник финансирования.
    - Количество ставок.
    - Условия медицинской помощи.
    - Дата создания.
    - Дата закрытия.
    - Вид МП.
    - Дополнительный реквизит должности.
- На вкладке "Тарификация" содержится информация:
    - Количество ставок по нормативу.
    - Процент надбавки за руководство.
    - Процент уменьшения должностного оклада.
    - Надбавка за работу на селе.
    - Учитываемый специальный тип стажа.
    - Оклад у вакантных должностей.

        - Финансирование ставки.
        - Количество УЕТ.
        - Выплаты.
    - Печать списка штатного расписания.
    - Добавление/редактирование/удаление организационно-штатных мероприятий.
    - Содержат информацию:
        - Номер штата.
        - Наименование ОШМ.
        - Дата ОШМ.
        - Основание ОШМ.
    - Добавление/редактирование/удаление места работы сотрудника:
        - Содержит информацию об общих сведениях:
            - Сотрудник.
            - Строка штатного расписания.
            - Табельный номер.
            - Телефон.
            - Фиктивное место работы.
    - На вкладке "Период работы" содержится информация:
        - Запись на начало.
        - Номер приказа на начало.
        - Дата начала.
        - Дата заключения доп.соглашения.
        - Номер доп.соглашения.
    - На вкладке "Описание" содержится информация:
        - Тип занятия должности.
        - Ставка.
        - Режим работы.
        - Отношение к военной службе
        - Специальность врача
        - Численность прикрепления
        - Работает в ОМС
        - Запретить выбор места работы в документах
        - Прием на дому
        - Примечание
    - На вкладке "Атрибуты ЭР" содержится информация:

- Тип записи.
- Время приема.
- Разрешать запись из других МО.
- Позволять помещение в очередь при наличии свободных бирок.
- Не вести участковый прием.
- Контактная информация.

- На вкладке "Невыплаты" содержится информация о периодах невыплат по сотруднику.
- На вкладке "ДЛО" содержится информация:
  - Код ДЛО.
  - Дата включения в ДЛО.
  - Дата исключения из ДЛО.
- На вкладке "Тарификация" содержится информация:
  - Должностной оклад.
  - Квалификационный уровень.
  - Непрерывный медицинский стаж на момент начала работы (ГГ.ММ.ДД).
  - В том числе специальный стаж на момент начала работы (ГГ.ММ.ДД).
  - Списке выплат.
- На вкладке "Движение кадров" содержится информация о движении кадров внутри организации: уход в отпуск, выход из отпуска, временное освобождение ставки в связи с переводом на другую должность.
- На вкладке "Платный прием" содержится информация о стоимости приема.

3.2.14.5 Модуль "Паспорт МО"

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- Ввод регистрационной информации о МО.
  - Наименование МО.
  - Код ОУЗ.
  - Реестровые коды МО.
- Ввод данных о реквизитах юридического лица и периодов участия МО в системах ОМС, ДМС, ЛЛО и т.п., размещенные в соответствующих разделах формы "Идентификация ":
  - Идентификация.
  - ОМС.

- ЛЛО.
- ДМС.
- Участковая служба.
- Периоды работы в системе.
- Ввод дополнительных данных о медицинской организации в соответствующих разделах формы "Справочная информация":
  - Справочная информация.
  - Лицензии МО.
  - Расчетный счет.
  - Информационная система.
  - Специализация организации.
  - Медицинские услуги.
  - Медицинские технологии.
  - Направления оказания медицинской помощи.
  - Периоды обслуживания стомат. вызовов на дому.
  - Питание.
  - Природные лечебные факторы.
  - Объекты/места использования природных лечебных факторов.
  - Мобильные бригады.
  - Периоды функционирования.
  - СМП.
  - Филиалы.
  - Договоры с ФСС.
- Ввод данных о руководителях МО в соответствующих разделах формы "Руководство":
  - главный врач;
  - главный бухгалтер;
  - исполнитель - лицо, ответственное за подготовку реестров;
  - заместитель главного врача по медицинской части;
  - заместитель главного врача по ЭВН;
  - ответственный за общую координацию работ по внедрению проекта "Единая регистратура";
  - ответственный за контроль качества оказания услуг;
  - ответственный за ведение расписания;
  - ответственный за ведение очереди;

    - ответственный за работу с форумом поддержки системы "Единая регистратура";
    - ответственный за техническое обеспечение работы комплекса "Единая регистратура";
    - руководитель структурного подразделения;
    - заведующий отделением терапии(педиатрии);
    - заведующий узкими специалистами;
    - директор;
    - зам. начальника по экспертной части;
    - заместитель главного врача по детству и родовспоможению;
    - исполняющий обязанности заместителя главного врача по медицинской части;
    - исполняющий обязанности главного врача.
- Ввод данных о договорах, на основании которых привлекаются сторонние специалисты в МО на форме "Договоры по сторонним специалистам".
- Ввод данных о возможности записи пациентов организацией, оказывающей услугу "Единая регистратура" на форме Электронная регистратура, например:
    - ввод информации в текстовом виде о возможности записи пациентов организацией, оказывающей услугу "Единая регистратура" - доступна ли возможность записи на резервные бирки, порядок согласования записи, куда обращаться пациенту, если нет возможности записи на бирки);
    - ввод информации в текстовом виде, касающейся записи на прием.
- Ввод данных о зданиях медицинского учреждения в соответствующих разделах формы "Здания МО":
    - Общая информация.
    - Площадка, занимаемая организацией.
    - Связь с транспортными узлами.
    - Здания МО.
    - Объекты инфраструктуры.
- Ввод данных об оборудовании, транспортных средствах, медицинских изделиях, находящихся на балансе медицинской организации на форме "Оборудование и транспорт".
- Ввод класса медицинских изделий по классификации Формы №30.
- Ввод признака работы с Worklist при заполнении карточки цифрового медицинского изделия.
- Ввод данных об оборудовании на форме PACS ("Оборудование: Добавление").

- Ввод данных по прикрепленному населению, территории обслуживания данной МО, расчетных квот в соответствующих разделах формы "Обслуживаемое население":
  - Обслуживаемое население.
  - Территория обслуживания.
  - Расчетные квоты.
- Ввод данных о видах помощи, оказываемых медицинской организацией в текстовом виде на форме "Виды помощи".
- Ввод информации об оказываемом в МО санаторно-курортном лечении на форме "Санаторно-курортное лечение".
- Ввод информации о компьютерном оснащении МО на форме "Оснащенность компьютерным оборудованием".
- Ввод информации по домовым хозяйствам, относящимся к МО, на форме Домовые хозяйства.
- Указание данных о правопреемнике и наследователе.
- Указание периода участия МО в системе ОМС, ЛЛО, ДМС, "Фондодержание".
- Указание уровней подчиненности МО.
- Добавление информации о филиалах МО, расположенных в разных муниципальных округах.
- Добавление карточки медицинского изделия с возможностью указания класса медицинского изделия, классификационных данных, регистрационных данных, комплектации и расходных материалов, средств измерения, системы бухгалтерского учета, периодов простоев, эксплуатационных данных, технического состояния
- Учет специфичных для СМП данных (численность обслуживаемого населения, число подстанций и т.д.).
- Задание условий учета пациентов в регистре часто обращающихся.

3.2.14.6 Модуль "Структура МО"

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- Ведение паспорта и структуры МО в объеме, необходимом для обеспечения интеграции с федеральным сервисом "Федеральный регистр медицинских организаций".
- Просмотр структуры МО в виде иерархического дерева с уровнями: медицинская организация, подразделения МО/организации, группы отделений, отделения и участки.

- Ведение справочника служб МО (лаборатория, пункт забора биоматериала, функциональная диагностика, врачебная комиссия, операционная, перевязочная, процедурный кабинет, кабинета раннего выявления заболеваний, служба постовой медсестры и др.), возможность привязки службы к любому уровню структуры МО/организации.
- Ведение тарифов на койко-дни и услуги в отделениях.
- Ведение коечного фонда для стационарных отделений МО.
- Ведение палатной структуры МО.
- Добавление данных о сотруднике с возможностью указать период работы, тип занятия должности, численность прикрепления.
- Возможность регулировать выбор места работы сотрудника в учетных документах, прием на дому.
- Добавление данных о включении сотрудника в систему ЛЛО.
- Добавление данных о стаже, должностном окладе, квалификационном уровне сотрудника.
- Добавление данных о декретном отпуске и отпуске по уходу за ребенком.
- Добавление данных о сертификате, прохождении интернатуры/ординатуры.
- Проверка данных о квалификации сотрудников в Едином регистре медперсонала.
- Возможность назначения сотрудника на строку штатного расписания.
- Добавление карточки сотрудника с указанием квалификационных категорий, специальности по диплому, послевузовского образования, курсов переподготовки и повышения квалификации (только для сотрудников с законченным и незаконченным высшим и средним образованием, средним профессиональным образованием и для медицинских сестер красного креста и красного полумесяца), сертификатов (только для сотрудников с высшим, средним, средним профессиональным образованием и для медицинских сестер красного креста и красного полумесяца), наград, аккредитации. Присвоение признака "Не проходил интернатуру/ординатуру".
- Проверка на соответствие периодов работы врача на участке и в МО.
- Обеспечение доступа к ведению расписания сотрудника.
- Возможность планирования обучения сотрудников.
- Ведение штатного расписания на уровне МО, на уровне подразделений и отделений.
- Возможность добавления врачей на участок.
- Возможность добавления участка с типом "ФАП".
- Формирование зон обслуживания участка с возможностью указания номеров домов.

- Формирование отчета "Зоны и границы обслуживания врачебных участков" (проекты шаблонов отчетов приведены в Приложении . В процессе выполнения работ по Контракту/Договору допускается внесение Исполнителем изменений в шаблон отчета).
- Возможность объединения записей об участках.
- Формирование списка организаций, с которыми сотрудничает МО.
- Ведение справочника услуг с возможностью добавления новых значений и закрытия неактуальных.
- Планирование объемов медицинских услуг (посещений, госпитализаций), оказываемых медицинским учреждением в соответствии с муниципальным заказом на текущий год.
- Планирование объемов диспансеризации и медицинских осмотров населения.
- Ведение справочника служб, добавления сотрудников и услуг на службу.
- Настройка работы службы с учетом типа оказания медицинской помощи.
- Добавление территории обслуживания.
- Для службы – настройка работы с электронной очередью с возможностью генерации кодов бронирования.
- Для службы функциональной диагностики предусмотрена возможность добавления ресурсов и аппаратов.
- Для службы лабораторной диагностики предусмотрена возможность добавления анализаторов.
- Доступ к ведению расписания служб.
- Формирование списка складов МО с учетом структурного уровня МО.
- Для отделения – предусмотрена возможность указания источников финансирования с учетом вида оплаты медицинской помощи, плана госпитализации, квот, плана работы коек.
- Для дневного стационара – предусмотрена возможность ведения смен койки.
- Возможность добавления информации о лицензиях МО для текущего отделения.
- Задание атрибутов учета для различных уровней структуры МО.
- Для служб лабораторной диагностики: возможность разрешить групповое одобрение качественных тестов.

3.2.15 Подсистема "Администрирование"

3.2.15.1 Модуль "АРМ администратора ЦОД"

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- доступ к справочникам:
  - просмотр записей, содержащихся в справочниках;
  - ведение справочника услуг: добавление, удаление, редактирование;
  - просмотр справочника МКБ-10;
  - доступ к функциям модуля "Конструктор анкет";
  - ведение справочника "Стандарты лечения";
  - ведение справочника "Маршрутизация и сферы ответственности МО";
  - ведение справочника системы учета медикаментов;
  - ведение справочника "Перечни медикаментов";
  - ведение номенклатурного справочника;
  - ведение справочника лекарственных средств;
  - ведение справочника "Тип организаций";
  - ведение справочника "Наименование мест хранения";
  - ведение видов и статусов заявок на медикаменты;
  - ведение справочника "Единицы измерения";
  - ведение справочника структурированных параметров;
  - настройка отображения анкет;
  - ведение справочника атрибутов;
  - настройка тарифов и объемов;
  - доступ к справочникам ЕРМП;
  - ведение справочника территорий;
  - регистр БСК: администрирование;
  - справочник связи МО с бюро МСЭ;
  - ведение справочника видов профилактических прививок и реакций;
- действия:
  - сервис обновления регистров:
    - журнал работы сервисов;
    - возможность просматривать список сервисов журнала работы сервисов;
    - возможность запускать сервис;

- печать записей списка сервисов следующими вариантами:
  - печать записи списка сервисов;
  - печать всего списка сервисов;
- фильтрация записей лога выбранного сервиса по следующим атрибутам:
  - медицинская организация;
  - дата запуска;
- возможность просматривать лог выбранного сервиса;
- возможность просматривать детальный лог работы сервиса;

- ведение справочника OID медицинских организаций;
- выгрузка реестра медработников на дату;
- выгрузка реестра медработников для ФРМР новый;
- выгрузка штатного расписания для ФРМР новый;
- ЛЛО. Выгрузка справочников в dBase;
- выгрузки для QWERTY;
- регистр ФОМС (старый, новый);
- проверка ЛПУ ФРМР;
- выгрузка реестров неработающих застрахованных лиц;
- выгрузка регистра онкобольных;
- мониторинг паспортов мед. организаций;
- выгрузка паспортов МО;
- передача данных в сервис ФРМО;
- экспорт направлений на МСЭ;
- импорт данных из сервиса ФРМО;
- экспорт информации о количестве учетных записей в разрезе подразделений;
- передача данных в сервис ФРМР;

- ведение справочника организаций:
  - добавление, удаление, редактирование, просмотр данных организации;
  - запрет и разрешение доступа к системе организации;
- ведение реестра пользователей системы:
- добавление, редактирование, удаление, восстановление, копирование учетных записей пользователей;
  - фильтрация пользователей системы;
  - создание пользователя (задание логина), ФИО пользователя, e-mail, описание учетной записи, связь с сотрудником МО;

- выдача ключей доступа, задание ключа доступа (токен);
- создание разового пароля, для доступа к системе;
- добавление, удаление доступных, собственных МО (добавление, удаление пользователя в МО);
- задание данных о количестве возможных параллельных сеансов пользователя;
- редактирование данных пользователя;
- изменение пароля;
- удаление пользователя;
- блокировка пользователя;
- возможность разблокировать пользователя;
- печать списка пользователей;

- просмотр списка групп и прав доступа:
  - фильтрация групп прав:
    - все;
    - заблокированные;
  - назначение группы пользователям на назначение группы пользователю;
- доступ к функциям модуля "Групповое прикрепление";
- Система:
  - доступ к функциям модуля "Настройка параметров системы";
  - ведение нумераторов для учетных документов: добавление, удаление, редактирование, просмотр, печать списка. Список учетных документов:
    - выписка рецептов;
    - медицинское свидетельство о смерти;
    - медицинское свидетельство о перинатальной смерти;
    - медицинское свидетельство о рождении;
    - направление на прижизненное патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала;
    - протокол прижизненного патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала;
    - протоколы заседания ВК;
    - направление на цитологическое диагностическое исследование;
    - протокол цитологического диагностического исследования;
    - направление на патолого-анатомическое вскрытие;
    - журнал вызова врача на дом;
  - импорт остатков МО;

- импорт документов учета медикаментов;
- журнал событий системы:
    - просмотр списка записей Журнала событий системы, содержащего следующие атрибуты для каждой записи о событии системы:
        - дата и время выполнения;
        - контроллер;
        - метод;
        - время выполнения метода;
        - время выполнения запроса;
        - пользователь;
        - ID пользователя;
        - IP пользователя;
        - IP сервера;
    - фильтрация записей в Журнале событий системы по следующим атрибутам:
        - период;
        - контроллер;
        - метод;
        - время выполнения метода (от, до);
        - время выполнения запроса (от, до);
        - пользователь;
        - IP пользователя;
        - IP сервера;
        - данные запроса;
        - лимит записей;
        - признак ошибки;
        - интервал запросов (мс);
    - управление версиями локальных справочников;
    - управление кэшируемыми объектами: добавление, удаление, редактирование, пересбор, очистка;
    - обновление списка АРМ в БД;
    - обновление данных из ЛИС;
    - настройка информационного обмена с АО;
    - мониторинг системы;

- журнал авторизаций в системе:
  - просмотр списка записей Журнала авторизаций в системе, содержащего следующие атрибуты для каждой записи:
    - ID сессии;
    - ID пользователя;
    - ФИО пользователя;
    - дата входа;
    - дата выхода;
    - время в системе;
    - тип авторизации;
    - попытка подключения;
    - логин;
    - количество параллельных сеансов;
  - фильтрация записей Журнала авторизаций в системе по следующим атрибутам:
    - дата входа;
    - дата выхода;
    - врач;
    - IP пользователя;
    - пользователь;
    - логин;
    - организация;
    - группа;
    - попытка подключения;
    - тип авторизации;
    - отображать только активные подключения;
  - печать записей Журнала авторизаций в системе различными вариантами:
    - печать выбранной записи журнала;
    - печать всего списка записей журнала;
    - печать текущей страницы журнала;
    - печать списка выбранных записей журнала;
  - прерывание сеанса работы пользователя;
- журнал ошибок:

- просмотр списка записей Журнала ошибок, содержащего следующие атрибуты для каждой записи:
  - код ошибки;
  - ошибка;
  - логин;
  - дата;
  - форма;
  - адрес;
  - параметры;
  - количество;
  - ссылка;
  - признак "Исправлено";
- фильтрация записей Журнала ошибок по следующим атрибутам:
  - код ошибки;
  - ошибка;
  - период (от, до);
- печать записей Журнала ошибок различными вариантами:
  - печать выбранной записи журнала;
  - печать всего списка записей журнала;
  - печать текущей страницы журнала;

- работа с реестрами;
- настройка соответствия должностей и специальностей;

- отчет о структуре БД:
  - возможность просматривать список таблиц БД по следующим атрибутам:
    - номер;
    - схема;
    - имя таблицы;
    - наименование;
  - возможность просматривать по выбранным таблицам отчет по структуре БД;
- доступ к функциям модуля "Модерация двойников";
- доступ к функциям модуля "Регистр льготников";
- ведение моделей анализаторов;
- учет мест хранения товара на складах:
  - просмотр медикаментов в разрезе мест хранения по следующим атрибутам:
    - кол-во к перемещению;

- остаток на месте хранения;
- единицы учета;
- наименование;
- код;
- серия;
- срок годности;
- партия;

- фильтрация записей списка мест хранения и медикаментов, размещенных на этих местах хранения, по следующим атрибутам:
  - организация;
  - подразделение;
  - отделение;
  - склад;
  - МНН;
  - медикамент;
  - финансирование;
  - статья расхода;
  - единицы учета;
- просмотр медикаментов и их мест хранения по следующим атрибутам:
  - для медикаментов:
    - код;
    - наименование;
    - серия;
    - срок годности;
    - остаток;
    - единицы учета;
    - партия;
  - для мест хранения:
    - склад;
    - место хранения;
    - остаток;
    - субъект;
- фильтрация записей списка медикаментов по следующим атрибутам:
  - организация;
  - подразделение;

        - отделение;
        - склад;
        - МНН;
        - медикамент;
        - финансирование;
        - статья расхода;
    - просмотр записей журнала перемещений по следующим атрибутам:
        - дата;
        - наименование;
        - серия;
        - партия;
        - документ;
        - срок годности;
        - остаток;
        - единицы учета;
        - откуда;
        - куда;
        - финансирование;
    - фильтрация записей журнала перемещений по следующим атрибутам:
        - организация;
        - подразделение;
        - отделение;
        - склад;
        - МНН;
        - медикамент;
        - финансирование;
        - статья расхода;
        - период (от, до);
    - возможность добавлять места хранения;
    - возможность редактировать места хранения;
    - возможность удалять места хранения;
    - возможность просматривать данные места хранения;
    - возможность просматривать карточку перемещений для выбранного места хранения и медикамента;
- ведение технологических карт;

- ведение регистра особых категорий пациентов;
- региональный РЭМД:
    - подписание медицинской документации;
    - просмотр Журнала запросов федеральных регистров;
- доступ к функциям модуля "РЭМД ЕГИСЗ";
- просмотр листов ожидания;
- просмотре данных о коечном фонде;
- доступ к функциям модуля "Структура МО";
- доступ к функциям модуля "Паспорт МО";
- работа с обращениями;
- доступ к функциям модуля "Управление доступом сотрудников лаборатории";
- обмен сообщениями с другими пользователями Системы;
- ведение глоссария;
- ведение шаблонов документов:
    - фильтрация шаблонов(по наименованию, группам, коду);
    - создание, редактирование, удаление шаблона (с возможностью использования групп);
    - настройка доступа объектов учета (просмотр, создание, изменение, удаление);
    - настройка доступа модулей;
    - настройка доступа к отчетам;
    - копирование шаблонов;
    - просмотр, редактирование xml шаблона;
    - экспорт xml шаблона;
- список параметров:
    - просмотр записей списка параметров по следующим атрибутам:
        - наименование параметра;
        - наименование для печати;
        - список по умолчанию;
        - количество значений;
    - фильтрация записей списка параметров по следующим атрибутам:
        - наименование параметра;
        - наименование для печати;
        - тип списка значений;
    - возможность добавлять параметры со следующими атрибутами:
        - наименование параметра;

- наименование для печати;
- тип списка значений;
- права доступа:
  - видимость;
  - доступность для изменения;
- значения параметра;

- возможность редактировать параметры;
- возможность просматривать данные параметров;
- возможность удалять параметры;
- печать записей списка параметров следующими вариантами:
  - печать записи списка;
  - печать всего списка записей;
  - печать текущей страницы списка;
  - печать списка выбранных записей;

- список маркеров:
  - просмотр списка маркеров в разрезе маркеров по следующим атрибутам:
    - дата создания маркера;
    - дата изменения маркера;
    - класс события;
    - название маркера;
    - описание маркера;
    - связанный алиас;
    - наличие запроса;
    - табличный маркер;
    - наличие дополнительных настроек;
  - фильтрация записей списка маркеров в разрезе маркеров по следующим атрибутам:
    - класс события;
    - название маркера;
    - описание маркера;
    - связанный алиас;
  - возможность добавлять маркеры со следующими атрибутами:
    - класс события;
    - название маркера;
    - описание маркера;

        - связанный алиас;
        - поле;
        - запрос;
        - признак "Табличный маркер";
        - доп. настройки;
- возможность редактировать маркеры;
- возможность просматривать данные маркеров;
- возможность удалять маркеры;
- печать записей списка маркеров следующими вариантами:
    - печать записи списка;
    - печать всего списка записей;
    - печать текущей страницы списка;
- просмотр списка маркеров в разрезе связей по следующим атрибутам:
    - дата создания связи;
    - дата последнего изменения связи;
    - класс события;
    - алиас связи;
    - таблица;
    - связанный алиас;
    - наличие запроса;
- фильтрация записей списка маркеров в разрезе связей по следующим атрибутам:
    - класс события;
    - алиас связи;
    - таблица;
    - связанный алиас;
- возможность добавлять связи со следующими атрибутами:
    - класс события;
    - алиас связи;
    - таблица;
    - связанный алиас;
    - запрос;
    - описание связи;
- возможность редактировать связи;
- возможность просматривать данные связей;

    - возможность удалять связи;
- "Аудит записи". Просмотр данных о пользователе, создавшем запись (имя и дата), и о пользователе, изменившем запись (имя и дата) в системе.

3.2.15.2 Модуль "АРМ администратора МО"

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- добавление, редактирование, удаление, блокирование, восстановление учетных записей пользователей;
- фильтрация пользователей
- создание пользователя (задание логина):
    - ФИО пользователя;
    - e-mail;
    - описание учетной записи;
    - добавление связи учетной записи пользователя с сотрудником МО;
    - назначение группы доступа пользователям;
    - задание ключа доступа (токен);
    - создание разового пароля, для доступа к системе;
    - задание данных о количестве возможных параллельных сеансов пользователя;
- добавление, удаление доступных, собственных МО (добавление, удаление пользователя в МО);
- редактирование учетной записи пользователя;
- изменение пароля в учетной записи пользователя МО;
- удаление учетной записи пользователя;
- блокировка учетной записи пользователя;
- возможность разблокировать пользователя;
- печать списка пользователей;
- доступ к функциям модуля "Паспорт МО";
- доступ к функциям модуля "Структура МО";
- доступ к функциям модуля "Регистр VIP пациентов";
- создание и редактирование шаблонов документов для пользователей МО;
- корректировка персональных данных граждан в реестрах;
- ведение нормативно-справочной системы уровня региона;
- просмотр справочников системы;
- просмотр справочника тарифов и объемов без возможности редактирования;

- формирование задания на планирование вакцинации;
- иммунопрофилактика:
    - ведение справочника видов вакцин;
    - ведение справочника вакцин в наличии и их срока годности;
    - просмотр национального календаря прививок;
- доступ к функциям модуля "Настройки" для работы с системой;
- редактирование профиля пользователя;
- возможность создания нового прикрепления на основе заявления;
- ведение справочника кабинетов;
- ведение справочника связи бюро МСЭ с МО;
- работа с обращениями:
    - поиск обращений от граждан
    - добавления обращения
    - просмотр обращения
    - изменение статуса обращения
    - удаление обращения
- работа с ЛВН:
    - формирование реестров ЛВН.
- доступ к функциям модуля "Групповое прикрепление";
- ведение графиков дежурств;
- учет ТМЦ;
- ведение глоссария;
- выгрузка ЗП в DBF;
- просмотр остатков медикаментов на складе МО;
- импорт документов учета медикаментов;
- просмотр журнала запросов;
- экспорт прикрепленного населения за период;
- экспорт карт диспансерного наблюдения за период;
- файловая выгрузка регистра медработников для ФРМР;
- файловая выгрузка штатного расписания для ФРМР;
- просмотр журнала работы сервисов;
- просмотр списка прикрепленных к МО аптек;
- планирование объемов мед.помощи (бюджет);
- формирование отчетов;
- модерация двойников;

- ведение справочника электронных очередей;
- ведение справочника табло;
- ведение справочника поводов обращений;
- ведение графика замещений;
- ведение кабинетной структуры;
- обмен сообщениями с другими пользователями Системы;
- поиск пациентов в листах ожидания;
- поиск направлений на цитологическое диагностическое исследование;
- поиск протоколов цитологических диагностических исследований;
- просмотр данных, помеченных на удаление;
- ведение реестра шаблонов системы;
- ведение справочника анализаторов в лаборатории;
- "Аудит записи". Просмотр данных о пользователе, создавшем запись (имя и дата), и о пользователе, изменившем запись (имя и дата) в Системе.

3.2.15.3 Модуль "АРМ медицинского статистика"

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- поиск и просмотр учетных документов по данным пациента, типу документа, номеру документа, отделению, диагнозу;
- формирование, редактирование и удаление учетных документов;
- формирование, редактирование, поиск реестров электронных листков нетрудоспособности, реестров электронных листков нетрудоспособности на удаление;
- формирование регистров пациентов;
- планирование объемов медицинской помощи;
- добавление, редактирование, обработка обращений граждан;
- обработка запросов на просмотр ЭМК пациентов от страховых медицинских организаций.

3.2.15.4 Модуль "АРМ администратора организации"

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- добавление, редактирование, удаление, восстановление, копирование учетных записей пользователей.

- печать списка пользователей.
- просмотр журнала авторизации в системе.
- ведение паспорта организации.
- ведение структуры организации.
- просмотр структуры организации в виде иерархического дерева.
- просмотр нормативно-справочной системы уровня региона.
- учета мест хранения товара на складах.
- пользовательские настройки для работы с системой.
- профиль пользователя.
- обмен сообщениями.

3.2.15.5 Модуль "Справочники системы"

Модуль предназначен для ведения справочников системы, значения которых будут доступны для выбора на формах, в соответствии с федеральными справочниками.

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- Редактирование справочников системы должно быть доступно только администратору системы из АРМ администратора ЦОД.
- Возможность обновления версий локальных справочников администратором системы из АРМ администратора ЦОД.
- **Ведение справочника услуг:**
  - Справочник должен содержать перечень предоставляемых медицинских услуг, разбитых по категориям.
  - Отображение структуры справочника в виде дерева.
  - Добавление, настройка, удаление, редактирование услуг.
  - Ввод идентификационных параметров услуги:
    - Код.
    - Наименование.
    - Краткое наименование.
    - Дата начала.
    - Дата окончания.
    - Код подстановки в шаблон.
    - Шаблон услуги.
  - Добавление одной или нескольких простых услуг в составе сложной услуги.

- Ввод атрибутов услуг, предназначенных для корректного соотнесения услуг с типом службы, ограничения ее доступности.
- Настройка мест оказания услуги.
- Настройка тарифа услуги.
- Добавление пакета услуг.

- **Справочник МКБ-10**
  - Просмотр дерева категорий справочника.
  - Просмотр списка диагнозов.
  - Поиск по коду и наименованию.
  - Отображение для выбранного диагноза следующих параметров:
    - Уровень,
    - Код,
    - Наименование.
- **Ведение справочника типов организаций** с учетом параметров:
  - Код;
  - Наименование;
  - Краткое наименование;
  - Дата открытия;
  - Дата закрытия.
- **Номенклатурный справочник**
  - Ведение номенклатурного справочника.
  - Отображение классов препаратов в виде структуры папок.
  - Поиск препаратов по параметрам наименования:
    - Тип справочника;
    - Код;
    - Код группировочного торгового наименования;
    - Код комплексного МНН;
    - МНН;
    - Торг. Наименование;
    - Форма выпуска.
  - Поиск препаратов по параметрам классификации:
    - Фармгруппа;
    - АТХ;
    - ФТГ;
    - Сильнодействующие;

        - Наркотические.
    - Поиск препаратов по параметрам производителя:
        - Фирма;
        - Страна.
    - добавление номенклатурной карточки.
    - редактирование номенклатурной карточки.
    - просмотр номенклатурной карточки.
    - удаление номенклатурной карточки.
    - ввод параметров в номенклатурную карточку:
        - Класс учета;
        - Свойства закупа;
        - Свойства учета;
        - Код комплексного МНН;
        - МНН;
        - Латинское наименование;
        - Единицы учета товара;
        - Торговое наименование;
        - Форма выпуска;
        - Дозировка;
        - Экстемпоральная рецептура;
        - Нормативные перечни, в которые входит препарат;
        - Коды для отчетности;
    - печать списка препаратов с учетом указанных параметров поиска.
- **Ведение справочника МНН:**
    - Добавление из имеющего списка МНН, редактирование, просмотр, удаление МНН;
    - Поиск по справочнику МНН;
    - Ввод параметров МНН:
        - Действующее вещество;
        - Код из справочника;
        - Код.
- **Ведение справочников ЕРМП:**
    - Должности:
        - ЕРМП. Настройка соответствия должностей и специальностей.
    - Причины невыплат.

- Режимы работы.
- Специальности.
- Дипломные специальности.
- Тип записи окончания работы.
- Тип образования.
- Учебное учреждение.

- **Ведение справочника "Маршрутизация и сферы ответственности МО".**
- **Просмотр справочников:**
  - Справочник причин направления на ВК;
  - Справочник социальных статусов пациента;
  - Справочник видов осложнений.
- **Справочник связи МО с бюро МСЭ:**
  - возможность добавлять связь МО с бюро МСЭ;
  - возможность редактировать связь МО с бюро МСЭ;
  - возможность просматривать данные связи МО с бюро МСЭ;
  - возможность удалять связи МО с бюро МСЭ;
  - фильтрация записей справочника по следующим атрибутам:
    - МО МСЭ;
    - бюро МСЭ;
    - МО;
    - дата открытия;
    - дата закрытия;
    - показывать: открытые/закрытые/все;
  - просмотр списка записей справочника, содержащего следующие атрибуты для каждой записи:
    - МО МСЭ;
    - бюро МСЭ;
    - МО;
    - дата открытия;
    - дата закрытия;
  - печать записей справочника следующими вариантами:
    - печать записи справочника;
    - печать всего списка записей справочника.

3.2.15.6 Подсистема настройки параметров (параметры системы)

Модуль предназначен для изменения параметров работы системы на уровнях:

- Региона;
- Пользователя.

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- Должны быть предусмотрены общие настройки и настройки, касающиеся ограничения прав доступа.
- Заданные параметры должны применяться для всех пользователей Системы в регионе.
- Изменение настроек на уровне региона должно быть доступно только для администратора системы из АРМ администратора ЦОД.
- Настройка общих параметров системы должна быть доступна для функций:
  - Справочники.
  - Льготное лекарственное обеспечение (выбор используемого справочника медикаментов, использование нумератора для рецептов, настройки заявочной кампании, выбора параметров для выписки льготных рецептов).
  - Стационар.
  - Регистр беременных.
- Настройка обязательности заполнения некоторых полей на формах:
  - КВС - настройка проверки заполнения полей: "Время с начала заболевания", "Осложнен кардиогенным шоком", "Время от начала боли", "Кол-во баллов по шкале GRACE";
  - Оперативные услуги - настройка проверки заполнения полей: "Дата и время начала раздувания баллона", "Дата и время окончания ЧКВ";
  - Человек - настройка проверки заполнения полей: "Гражданство", "СНИЛС";
  - Человек - настройка контроля проверки дублирования СНИЛС и контроля проверки на корректность ИНН.
  - Документы о временной нетрудоспособности.
- Настройка контроля Разных форм: "Сообщения", "Журнал направлений", "Контроль пересечения движения с посещением".
- Параметры записи пациентов через АРМ регистратора, врача.
- Контроль срока годности лекарственных средств.
- Настройка вывода на печать в типографский бланк данных медицинских свидетельств о рождении.

- Настройка автоматического включения в регистры по социально значимым заболеваниям.
- Уведомления.
- Параметры безопасности.
- Проведение деперсонифицированной медико-социальной экспертизы.
- Настройка параметров должна быть доступна для функций:
    - Настройка печати документов и штрих-кодов.
    - Возможность указания следующего номера амбулаторной карты, талона амбулаторного пациента, карты выбывшего из стационара настройки префикса и суффикса для карты выбывшего из стационара.
    - Проверки при выписке рецептов.
    - Проверки при формировании реестров счетов.
    - Настройка серии медицинских свидетельств.
    - Настройки печати и подписания документов о временной нетрудоспособности.
    - Настройка доступных для выбора услуг, отображения и группировки услуг.
    - Использование базового глоссария.
    - Закуп медикаментов.
    - Учет медикаментов.
    - Запись пациентов через интернет.
    - Настройки сканера и принтера штрих-кодов.
    - Настройка метода подписания документов.
    - Вызов врача на дом.
    - Настройка способов уведомлений и уведомлений по классам событий для врачей поликлиники, стационара.
    - Предиктивный ввод текста в осмотрах.
- Настройка профиля пользователя должна быть доступна для следующих параметров и функций:
    - Внешний вид рабочего места пользователя.
    - Возможность загрузки фотографии в профиль пользователя.
    - Возможность ввода контактных данных (телефон, адрес электронной почты) и информации о себе.
    - Редактирование ролей для мест работы.
    - Смена пароля для учетной записи.

3.2.15.7 Модуль "Авторизация в Системе с помощью учетной записи ЕСИА"

Целью обеспечения функциональности Системы в части безопасности является переход на авторизацию через ЕСИА. Для достижения указанной цели необходимо обеспечить исполнение следующих функций в подсистеме авторизации:

- Возможность авторизации в Системе через ЕСИА.
- Хранение связи учетных записей ЕСИА и Системе.

3.2.15.8 Модуль "Настройка внутрисистемных уведомлений пользователей системы"

В системе должна быть возможность настройки отправки уведомлений пользователям при возникновении определенного события в системе с указанием конкретной роли (должности), для которой будет отправлено уведомление. В ходе внедрения должны быть реализованы следующие функции:

Реализовать Журнал настроек уведомлений. Основные функции журнала:

- Добавление новой настройки для отправки уведомлений;
- Удаление настройки из списка настроек уведомлений;
- Просмотр существующих настроек;
- Редактирование настройки для отправки уведомлений.
- Форма настройки уведомлений должна включать:
    - Возможность при создании настройки уведомления указать группу получателей, которым необходимо отправлять рассылку (по подразделению, должности сотрудника или роли пользователя);
        - Возможность выбора события в Системе, инициирующего генерацию и отправку уведомления:
            - Оказание общей услуги;
            - Выписка направлений;
            - Создание карты выбывшего из стационара;
            - Движение в отделении;
            - Смерть пациента;
            - Выписка из стационара;
            - Выписка в другую МО;
            - Выписка в другое отделение;
            - Выписка в стационар другого типа;

- Выполнение операции;
- Параклиническая услуга (в т. ч. диагностическая услуга);
- История лечащего врача;
- Перевод в реанимацию.

- В Журнале уведомлений должна быть возможность фильтрации получаемых внутрисистемных уведомлений.

3.2.15.9 Модуль "Модерация двойников"

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции (в АРМ администратора ЦОД):

- Направление дубликатов записей на модерацию;
- Поиск и модерация двойников в записях прикрепленного населения по параметрам прикрепления;
- Возможность объединения дублирующих записей пациентов;
- Просмотр истории модерации двойников.

3.2.15.10 Модуль "Тарифы и объемы"

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции (в АРМ администратора ЦОД):

- Просмотр всех видов тарифов, только открытых или только закрытых
- Добавление значения тарифа/объема
- Редактирования значения в списке значений тарифов или объемов
- Добавление тарифа на услугу
- Редактирование тарифа на услугу

Функции добавления и редактирования должны быть доступны пользователям АРМ администратора ЦОД, функции просмотра пользователям - АРМ администратора МО, АРМ медицинского статистика, АРМ пользователя МО.

3.2.16 Подсистема "Обращения граждан"

Подсистема "Обращения граждан" предназначена для ведения мониторинга качества оказания услуг населению по записи на прием к врачу в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

Подсистема "Обращения граждан" должна соответствовать следующим требованиям к функциональным характеристикам:

- регистрация обращения, передача обращения в медицинскую организацию;
- поиск зарегистрированных обращений по параметрам: диапазон дат регистрации, создатель, номер регистрации, срочность, кратность обращения, тип обращения, категория обращения, адресат обращения, диапазон дат рассмотрения, тип инициатора обращения, инициатор обращения, способ получения обращения, статус обращения;
- редактирование обращений;
- просмотр обращений;
- удаление обращений;
- прикрепление документов к обращению;
- изменение статуса обращений: "Новое", "Принято к исполнению", "Исполнено";
- ввод ответа и закрытие обращения;
- прикрепление к ответу файлов в электронном виде (word, pdf);
- просмотр количества обращений с выбранной категорией обращения и статусом обращения;
- печать выбранного обращения;
- печать списка обращений;
- формирование и печать отчетов:
  - Количество обращений по типам;
  - Инициаторы обращений;
  - Рассмотрение обращений;
  - Субъекты обращения ЛПУ;
  - Субъекты обращения Врачи;
  - Кратность обращений.

3.2.17 Подсистема "Эпидемиология"

3.2.17.1 Модуль "АРМ эпидемиолога МО/АРМ эпидемиолога города"

Автоматизированное рабочее место эпидемиолога МО предназначено для контроля процессов вакцинации в медицинских организациях. В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- Выбор подотчетной организации;

- Просмотр справочников вакцинации;
- Подсчет введенных карт – подсчитывает количество прикрепленного населения к МО и количество введенных карт проф. прививок по МО;
- Формирование отчётных форм (проекты шаблонов отчетов приведены в Приложении . В процессе выполнения работ по Контракту/Договору допускается внесение Исполнителем изменений в шаблон отчета):
  - Форма №8 Сведения о заболеваниях активным туберкулезом.
  - Форма №7-ТБ Сведения о впервые выявленных больных и рецидивах заболеваний туберкулезом.
  - Форма №8 ТБ Сведения о результатах химиотерапии больных туберкулезом легких.
  - Форма №12 Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе медицинской организации.
  - Форма №1 Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях.
  - Форма №2 Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях.
  - Отчёт по заболеваемости и диспансерному наблюдению при ко-инфекциях;
  - Срочное донесение о заболеваемости гриппом, ОРВИ и пневмонией;
  - Вторичные заболевания у больных ВИЧ-инфекцией;
  - Список пациентов с вторичными заболеваниями у больных ВИЧ-инфекцией.

Автоматизированное рабочее место эпидемиолога города предназначено для контроля процессов вакцинации в МО города, помимо функций, доступных для АРМ эпидемиолога МО должны быть реализованы следующие функции:

- Подсчет введенных карт – подсчитывает количество прикрепленного населения к выбранной МО и количество введенных карт проф. прививок по МО и в целом по всему списку МО.
- Формирование отчетной формы "Форма №5. Сведения о профилактических прививках";
- Редактирование справочников вакцинации.

3.2.18 Подсистема "Медико-социальная экспертиза и врачебная комиссия"

3.2.18.1 Модуль "АРМ врача врачебной комиссии (ВК)"

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- Просмотр списка направлений на ВК;

- Поиск направления на ВК по дате направления, причине обращения, наличию протокола ВК, Ф. И. О. и дате рождения;
- Просмотр ЭМК пациента;
- Формирование направления на ВМП;
- Работа с запросами данных о случаях лечения пациента в другие МО.
- Обеспечение технологии электронной подписи при добавлении и модификации документов ЭМК, включая технологию подписи документов несколькими электронными подписями.
- Ведение расписания работы ВК.
- Формирование отчёта "Журнал учёта клинико-экспертной работы лечебно-профилактического учреждения (форма № 035/у-02)";
- Определение состава врачебной комиссии для рассмотрения направления на ВК;
- Определение ролей каждого члена Врачебной комиссии, участвующего в рассмотрении направления на ВК. В качестве ролей для членов Врачебной комиссии должны быть доступны:
    - Председатель ВК. Роль "Председатель ВК" должна быть обязательно присвоена одному и только одному члену Врачебной комиссии, рассматривающему данное направление на ВК;
    - Эксперт ВК. Роль "Эксперт ВК" может быть присвоена нескольким членам Врачебной комиссии.
- Определение сроков рассмотрения направления на ВК каждым членом Врачебной комиссии;
- Корректировка состава врачебной комиссии и сроков рассмотрения направления на ВК ее членами;
- Вынесение решения по Направлению на ВК путем голосования (согласовано / не согласовано) каждым членом комиссии (врачом ВК с ролью "Эксперт ВК" и с ролью "Председатель ВК") на основе просмотра приложенных к Направлению на ВК документов;
- Добавление комментария к своему решению по рассматриваемой заявке врачом ВК с ролью "Эксперт ВК" и с ролью "Председатель ВК";
- Автоматический расчет окончательного решения Врачебной комиссии. Результат решения выносится простым большинством голосов членов Врачебной комиссии. В случае равенства результатов вынесения решения членами врачебной комиссии, окончательным результатом устанавливается решение, принятое членом Врачебной комиссии с ролью "Председатель ВК";
- Формирование протокола ВК на основе решения врачебной комиссии, полученного путем голосования;

- Формирование отказа в направлении на МСЭ, в случае вынесения отрицательного решения по направлению на ВК с целью "Направление на МСЭ";
- Запрос проведения очного заседания Врачебной комиссии любым из членов комиссии при необходимости;
- Проведение очного заседания Врачебной комиссий с фиксацией результатов заседания непосредственно в протоколе ВК;
- Подписание Протокола ВК и сопутствующего документа (направление на МСЭ, направление на ВМП) членом Врачебной комиссии с ролью "Эксперт ВК" и с ролью "Председатель ВК";
- Получение уведомлений о "просроченных" для рассмотрения направлениях на ВК членом Врачебной комиссии с ролью "Эксперт ВК" и с ролью "Председатель ВК".
- Просмотр списка Протоколов ВК сотрудниками службы "Врачебная комиссия";
- Просмотр сотрудниками службы "Врачебная комиссия" решений и комментариев, добавленных к Протоколу ВК каждым экспертом;
- Формирование печатной формы Отказа в направлении на МСЭ в случае отрицательного решения Врачебной комиссии по направлению на ВК с целю "Направление на МСЭ". В печатную форму должны быть включены:
  - Описание решения врачебной комиссии;
  - Сведения о составе врачебной комиссии.

3.2.18.2 Модуль "Направление на МСЭ"

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- Внесение данных законного представителя пациента.
- Указание признака "Нуждается в паллиативной помощи".
- Добавление данных о результатах предыдущей медико-социальной экспертизы" при повторном направлении на МСЭ.
- Добавление информации о трудовой занятости пациента.
- Добавление информации об образовательном учреждении для учащихся.
- Указание клинико-функциональных данных пациента: анамнез заболевания, анамнез жизни, состояние гражданина при направлении на МСЭ, жалобы гражданина на состояние своего здоровья, результаты дополнительных методов исследования с возможностью добавить документ или фрагмент документа из ЭМК.

- Отображение данных о результатах медицинской реабилитации инвалида для повторных направлений на МСЭ с возможностью добавления мероприятия. Контроль обязательности заполнения раздела для повторных направлений на МСЭ.
- Возможность просмотра данных о нетрудоспособности за год и добавления периода нетрудоспособности.
- Ввод антропометрических данных и физиологических параметров пациента.
- Ввод данных о причинах направления и диагнозах с возможностью указать основной и сопутствующий диагноз по МКБ, осложнение основного и сопутствующего диагноза.
- Отображение актуальных данных об обследованиях и исследованиях, проведенных для пациента, с учетом рекомендованных при направлении на МСЭ по данному заболеванию. Возможность просмотреть и добавить данные о проведенных исследованиях.
- Внесение данных о прогнозах и рекомендациях. Контроль обязательности заполнения данных.
- Добавление и просмотр приложенных документов для пользователей МО и бюро МСЭ.
- Отображение информации о причинах возврата направления на МСЭ в МО на доработку.
- Отображение информации о причинах отказа ВК.
- Отображение информации о причинах отказа в направлении на МСЭ.
- Автоматическая проверка полноты исследований при сохранении направления на МСЭ с учетом возраста, диагноза, обязательности и актуальности исследования.
- Установка бессрочной инвалидности.

3.2.18.3 Модуль "АРМ врача поликлиники" в части внедрения выписки направления на ВК

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- Создание и заполнение сопутствующего документа (Направление на МСЭ, Направление на ВМП) в рамках формирования Направления на ВК по утвержденной форме. ИС должна определять и подсказывать пользователю, нужен ли сопутствующий документ в зависимости от выбранной цели направления на ВК и если да, то какой именно документ нужно создать;
- Редактирование сопутствующего документа и Направления на ВК после сохранения, если Направление на ВК вместе с сопутствующим документом не отправлено на согласование Заведующему поликлиническим отделением, либо в ситуации, когда Заведующий отправил документы на доработку;
- Печать Направления на МСЭ согласно форме 088/у "Направление на медико-социальную экспертизу медицинской организацией", утвержденной приказом Министерства труда и

социальной защиты Российской Федерации и Министерства здравоохранения Российской федерации от 1 февраля 2021 г. N 27н/36н "Об утверждении формы направления на медико-социальную экспертизу медицинской организацией";

- Прикрепление к Направлению на ВК дополнительных документов (результатов анализов / исследований / обследований и т.п.) на свое усмотрение, не регламентированных утвержденными формами сопутствующих документов;
- Отправка пакета документов на согласование Заведующему поликлиническим отделением после создания и сохранения Направления на ВК вместе с сопутствующим документом (при необходимости). Форма направления на ВК зависит от цели Направления на ВК и предлагает создание соответствующего документа в зависимости от цели направления: Направление на МСЭ, Отбор пациентов для оказания высокотехнологичной помощи;
- Предоставление врачу отделения (по необходимости врачам) роли "Заведующий отделением";
- Предоставление врачу, имеющему роль "Заведующий отделением", доступа к журналу запросов ВК врачами данного отделения;
- Рассмотрение врачом, имеющим роль "Заведующий отделением", запросов ВК. Врач, с ролью "Заведующий отделением" может выполнять следующие функции:
    - Просмотр направлений на ВК и включенных в них сопутствующих документов, сформированных врачами данного отделения.
    - Возврат направления на ВК на доработку врачу, сформировавшему направление, с обязательным указанием причины возврата.
    - Запрос очного приема пациента для принятия решения по направлению на ВК.
    - Отказ в направлении на ВК без возможности доработки направления, с обязательным указанием причины отказа.
    - Согласование направления на ВК, с последующей записью на врачебную комиссию.
- Получение уведомлений о Направлениях на ВК, которые были отправлены на доработку от врача с ролью "Заведующий отделением", либо по которым Заведующий запросил дополнительный очный прием пациента;
- Получение уведомлений о вынесенном решении Врачебной комиссии по Направлению на ВК.

3.2.18.4 Модуль "АРМ медико-социальной экспертизы (МСЭ)"

Автоматизированное рабочее место медико-социальной экспертизы предназначено для автоматизации ввода информации о проведении медико-социальной экспертизы. В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- Поиск направлений на МСЭ в журнале рабочего места.
- Просмотр направления на МСЭ.
- Добавление, изменение протокола МСЭ (обратного талона).
- Просмотр протокола МСЭ.
- Просмотр журнала отказов в направлении на МСЭ.
- Возможность проведения деперсонифицированной экспертизы.

3.2.18.5 Модуль "Регистр ИПРА"

Доступ к функциональности Регистра ИПРА (индивидуальная программа реабилитации и абилитации) должен быть ограничен, предоставляться только пользователям, включенным в соответствующую группу.

Регистр должен быть представлен в виде списка с отображением следующих данных:

- № ИПРА;
- Фамилия;
- Имя;
- Отчество;
- Дата рождения;
- МО прикрепления;
- Подтверждение МО;
- Дата включения в регистр;
- Дата исключения из регистра;
- Причина исключения из регистра;
- Мероприятия выполнены - отметка о заполнении Мероприятий реабилитации и абилитации.

В Регистре ИПРА должна быть реализована возможность:

- Добавлять, удалять и редактировать записи регистра на пациента;
- Должна быть возможность поиска записей в регистре;
- Просматривать ЭМК пациента;
- Исключать из регистра.

3.2.19 Подсистема "Патоморфология"

3.2.19.1 ФБ "Требования к настройкам подсистемы "Патоморфология"

Должна быть реализована возможность настройки принятия направлений на цитологическое исследование для служб лабораторного типа:

- Должна быть реализована возможность установки признака приема направлений на цитологическое исследования для лабораторной службы в Структуре МО;
- Должен быть реализован доступ к редактированию данной настройки для пользователя АРМ администратора МО.

3.2.19.2 Модуль "АРМ патологоанатома"

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- Просмотр списка направлений на патолого-анатомическое вскрытие, которые направлены в МО текущего пользователя.
- Просмотр списка направлений на прижизненное патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала, которые направлены в МО текущего пользователя.
- Поиск направлений на патолого-анатомическое вскрытие.
- Поиск направлений на прижизненное патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала.
- Просмотр направлений на патолого-анатомическое вскрытие.
- Просмотр направлений на прижизненное патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала.
- Аннулирование направлений на патолого-анатомическое вскрытие.
- Аннулирование направлений на прижизненное патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала.
- Поиск, добавление и просмотр протоколов патолого-анатомического вскрытия.
- Поиск, добавление и просмотр протоколов прижизненного патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала.
- Просмотр отчетов.
- Просмотр ЭМК пациента по выбранному направлению.
- Выписка медицинского свидетельства о смерти на пациента по выбранному направлению.
- Просмотр списка направлений на цитологические исследования, которые направлены в службу текущего пользователя.

- Поиск направлений на цитологические исследования.
- Поиск, добавление и просмотр протоколов цитологических исследований.
- Аннулирование направлений на цитологическое исследование.
- Добавление внешнего направления на патолого-анатомическое вскрытие.
- Просмотр журнала регистрации и выдачи тел умерших.
- Поиск направлений на патолого-анатомическое вскрытие в журнале регистрации и выдачи тел умерших.
- Печать формы №015/у "Журнал регистрации поступления и выдачи тел умерших".
- Подписание протоколов цитологического исследования.
- Подписание протоколов прижизненного патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала.
- Добавление, изменение, просмотр и удаление сведений о принятии тела по выбранному направлению на патолого-анатомическое вскрытие.
- Добавление, изменение, просмотр и удаление сведений о выдаче тела по выбранному направлению на патолого-анатомическое вскрытие.
- Добавление, изменение, просмотр и удаление отказа от вскрытия по выбранному направлению на патолого-анатомическое вскрытие.
- Просмотр журнала протоколов патолого-анатомических вскрытий.
- Просмотр журнала протоколов прижизненных патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала.
- Просмотр журнала протоколов цитологических диагностических исследований.
- Просмотр медсвидетельств о смерти.
- Просмотр медсвидетельств о перинатальной смерти.
- Печать бланков свидетельств
- Просмотр Журнала извещений о больных венерическим заболеванием.

3.2.19.3 Модуль "Патолого-анатомические вскрытия"

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

Работа с направлениями на патолого-анатомическое вскрытие.

- Просмотр списка направлений.
- Поиск направлений по следующим параметрам:
  - Серия направления
  - Номер направления
  - Состояние направления

    - Фамилия
    - Имя
- Просмотр направления.
- Создание направления.
- Заполнение информации о направлении:
    - Серия, номер направления
    - Дата направления
    - Отделение
    - Карта стационарного больного
    - Контактный телефон
    - Тип госпитализации
    - Дата смерти, время
    - Диагнозы:
        - Основной
        - Осложнение
        - Сопутствующий диагноз
    - Куда направлен
    - Обоснование направления
    - Мед.работник, направивший умершего
    - Ответственное лицо
    - Направившая МО
- Заполнение информации о прилагаемых документах и предметах:
    - Добавление данных о прилагаемом предмете/документе:
        - Тип
        - Описание
        - Количество
    - Изменение данных
    - Удаление данных
    - Печать списка предметов/документов
- Редактирование направления.
- Удаление направления.
- Аннулирование направления.
- Отмена аннулирования направления.
- Просмотр протокола по выбранному направлению.
- Печать направления.

Работа с протоколами патолого-анатомических вскрытий:

- Просмотр списка протоколов.
- Поиск протоколов по следующим параметрам:
  - Фамилия
  - Имя
  - Отчество
  - Состояние протокола
- Просмотр протокола.
- Создание протокола.
- Выбор направления, на основании которого создается протокол.
- Создание внешнего направления из протокола.
- Заполнение информации о направлении:
  - Серия исследования
  - Номер исследования
  - Дата
  - Отделение
  - Карта пациента
  - Дата поступления в медицинскую организацию, в которой наблюдался и умер пациент
  - Дата смерти
  - Время
  - Дата вскрытия
  - Дата поступления
  - Категория сложности
  - Лечащий врач
  - Мед. работник, направивший тело
  - Блок "Дополнительные сведения"
    - Семейное положение
    - Образование
    - Занятость
  - Диагноз направившего учреждения
  - Диагноз при поступлении
- Заполнение информации об исследовании внутренних органов
- Заполнение шаблона "Патологоанатомическое вскрытие"

- Заполнение информации по патолого-анатомическому вскрытию в сокращенном формате (заполняются основные разделы) или расширенном формате (все параметры заполняются в отдельных полях)
- Переключение формата ввода данных
- Заполнение информации о гистологических/дополнительных исследованиях:
  - Гистологическое исследование:
    - Взято из органа
    - Количество кусочков
  - Дополнительное исследование:
    - Доп.исследование.
    - Взято из органа.
    - Количество кусочков
  - Описание результатов гистологических/дополнительных исследований.
- Заполнение информации о диагнозах:
  - Основные клинические данные
  - Заключительный клинический диагноз
    - Основное заболевание
    - Осложнения основного заболевания
    - Сопутствующие заболевания
  - Патолого-анатомический диагноз (предварительный)
    - Код основного заболевания по МКБ
    - Основное заболевание
    - Осложнения основного заболевания по МКБ
    - Осложнения основного заболевания
    - Сопутствующие заболевания по МКБ
    - Сопутствующие заболевания
  - Патолого-анатомический диагноз:
    - Код основного заболевания по МКБ
    - Основное заболевание
    - Осложнения основного заболевания по МКБ
    - Осложнения основного заболевания
    - Сопутствующие заболевания по МКБ
    - Сопутствующие заболевания.
- Заполнение информации о дефектах оказания медицинской помощи:

  - Сопоставление заключительного клинического диагноза и патолого-анатомического диагноза
  - Категория расхождения диагнозов
  - Критерии расхождения диагнозов
  - Причины расхождения диагнозов
  - Дефекты оказания медицинской помощи
- Выбор существующего/добавление нового свидетельства о смерти
- Заполнение причин смерти:
  - Коды диагнозов
  - Описание
- Заполнение информации о результатах вскрытия:
  - Дата составления протокола
  - Клинико-патологоанатомический эпикриз
  - Патологоанатом
  - Заведующий отделением
  - Лечащий врач (заведующий отделением) присутствовал на патолого-анатомическом вскрытии
- Возможность раскрытия поля при заполнении описаний причин смерти и клинико-патологоанатомического эпикриза
- Возможность создания Извещения о больном венерическим заболеванием
- Загрузка файлов
- Редактирование протокола.
- Удаление направления.
- Аннулирование протокола.
- Отмена аннулирования протокола.
- Печать формы 013/у "Протокол патолого-анатомического вскрытия".

3.2.19.4 Модуль "Работа с прижизненными патолого-анатомическими исследованиями биопсийного (операционного) материала"

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

Работа с направлениями на прижизненное патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала:

- Просмотр списка направлений.
- Поиск направлений по следующим параметрам:

    - Срочность
    - Серия направления
    - Номер направления
    - Состояние направления
    - Фамилия
    - Имя
    - Врач
- Просмотр направления.
- Создание направления.
- Заполнение серии и номера направления из активного нумератора.
- Заполнение информации о направлении:
    - Дата и время направления материала
    - Срочность
    - В пат.-анатом. лаб-ю ЛПУ
    - Отделение
    - Лечащий врач
    - Карта стационарного больного
    - Категория услуги
    - Услуга
    - Задача прижизненного патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала
    - Проведенное предоперационное лечение
    - Телефон врача
    - Направившая МО
    - Вид оплаты
- Заполнение клинических данных:
    - Диагноз
    - Клинический диагноз
    - Клинические данные
- Заполнение информации о материале:
    - Вид материала
    - Биопсия
    - Дата первичной биопсии
    - Номер первичной биопсии
    - Дата операции (забора материала)

    - Время операции (забора материала)
    - Способ получения материала
    - Материал помещен в 10%-ный раствор нейтрального формалина
    - Вид операции
    - Маркировка материала
    - Число объектов
- Добавление маркировок материала:
    - Номер флакона
    - Локализация патологического процесса (орган, топография)
    - Локализация патологического процесса
    - Характер патологического процесса
    - Блок "Качественная характеристика биопсируемого образования":
        - Размер
        - Форма
        - Характер границы
        - Консистенция
        - Цвет кожи над образованием
        - Иные характеристики
    - Характер изменений тканей
    - Количество объектов
- Просмотр маркировок материала.
- Изменение маркировок материала.
- Удаление маркировок материала.
- Просмотр списка с результатами предыдущих прижизненных патолого-анатомических исследований:
    - Наименование МО
    - Дата исследования
    - Регистрационный номер
    - Заключение.
- Редактирование направления.
- Удаление направления.
- Аннулирование направления.
- Создание протокола по выбранному направлению.
- Просмотр протокола по выбранному направлению.

- Печать формы 014/у "Направление на прижизненное патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала".

Работа с протоколами прижизненных патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала:

- Просмотр списка протоколов.
- Поиск протоколов по следующим параметрам:
  - Фамилия
  - Имя
  - Отчество
  - Возраст с, по
  - Дата поступления материала
  - Дата исследования
  - Код диагноза с, по
  - Состояние протокола
  - Направившее ЛПУ
- Просмотр протокола.
- Создание протокола.
- Выбор направления, на основании которого создается протокол.
- Создание внешнего направления из протокола.
- Заполнение серии и номера протокола из активного нумератора.
- Заполнение вида оплаты
- Заполнение информации о поступлении материала:
  - Дата и время поступления материала
  - Материал доставлен в 10%-ном растворе нейтрального формалина
  - Загрязнен
  - Отметка о сохранности упаковки.
  - Дата и время регистрации биопсийного (операционного материала)
  - Биопсия диагностическая
  - Операционный материал
  - Категория сложности
- Заполнение описания:
  - Дата и время вырезки
  - Количество кусочков
  - Количество блоков

    - Назначенные окраски (реакции, определения)
    - Макроскопическое описание
- Добавление микроскопического описания:
    - Откуда взят
    - Количество кусочков
    - Основной метод окраски
    - Дополнительная окраска
    - Микроскопическая картина
- Изменение микроскопического описания.
- Просмотр микроскопического описания.
- Удаление микроскопического описания.
- Печать списка микроскопических описаний.
- Заполнение информации о диагнозах:
    - Патологогистологическое заключение (диагноз)
    - Диагноз (по МКБ-10)
    - Морфологический код МКБ-О
    - Комментарии к заключению и рекомендации
    - Дата исследования
    - Патологоанатом
    - Лаборант
    - Врач-специалист, осуществляющий консультирование
- Добавление услуг.
- Просмотр добавленной услуги.
- Редактирование добавленной услуги.
- Удаление добавленной услуги.
- Просмотр списка файлов, добавленных к услугам протокола.
- Редактирование протокола.
- Удаление протокола.
- Аннулирование протокола.
- Отмена аннулирования протокола.
- Печать формы 014-1/у "Протокол прижизненного патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала".
- Подписание протокола.
- Отправка протокола в РЭМД

3.2.19.5 Модуль "Цитологические диагностические исследования"

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

Работа с направлениями на цитологическое диагностическое исследование:

- Просмотр списка направлений.
- Поиск направлений по следующим параметрам:
  - Срочность
  - Серия направления
  - Номер направления
  - Состояние направления
  - Фамилия
  - Имя
  - Врач
- Просмотр направления.
- Создание направления.
- Заполнение серии и номера направления из активного нумератора.
- Заполнение информации о направлении:
  - Дата и время направления
  - МО направления
  - Направившая МО (для внешних направлений)
  - Отделение
  - Врач
  - Тип направления
  - Cito
  - Вид оплаты
  - Номер КВС
  - Номер амб. карты
  - Способ получения материала
  - Дата забора материала.
  - Категория услуги
  - Исследование
- Выбор типа службы, в которую направляется пациент:
  - Лаборатория
  - Патологоанатомическое бюро

- Выбор службы из списка служб МО направления с фильтрацией списка по выбранному типу службы. Если выбран тип службы "Лаборатория", то доступны для выбора только лаборатории с признаком "Цитологическое исследование".
- Заполнение информации о диагнозах:
  - Диагноз
  - Клинический диагноз
  - Краткий анамнез
  - Гинекологический анамнез
- Отображение таблицы с описанием инструментальных обследований из случая лечения.
- Заполнение информации о проведенных обследованиях.
- Заполнение информации о проведенном лечении с автоматической загрузкой данных из случая лечения и специфики онкологии:
  - Оперативное
  - Лучевое
  - Химиотерапия
- Заполнение описания биологического материала:
  - Маркировка препарата
  - Объем
  - Кол-во объектов
  - Макро-описание
  - Материал
  - Описание
- Просмотр описания биологического материала.
- Изменение описания биологического материала.
- Удаление описания биологического материала.
- Заполнение информации о характере, локализации и способе получения материала:
  - Характер патологического процесса
  - Характеристики образования; прилежащие ткани
  - Локализация патологического процесса
  - Способ получения
- Просмотр информации о характере, локализации и способе получения материала.
- Изменение информации о характере, локализации и способе получения материала.
- Удаление информации о характере, локализации и способе получения материала.
- Редактирование направления.
- Удаление направления.

- Отмена направления.
- Печать формы 203/у-02 "Направление цитологическое диагностическое исследование".

Работа с протоколами цитологических диагностических исследований:

- Просмотр списка протоколов.
- Поиск протоколов по следующим параметрам:
  - Фамилия
  - Имя
  - Отчество
  - Возраст с, по
  - Дата исследования
  - Код диагноза с, по
- Просмотр протокола.
- Создание протокола.
- Выбор направления, на основании которого создается протокол.
- Автоматическая подстановка направления, по которому была создана заявка на лабораторное исследование, при создании протокола из заявки.
- Создание внешнего направления из протокола.
- Заполнение серии и номера протокола из активного нумератора.
- Заполнение даты поступления материала и вида оплаты
- Автоматическая подстановка вида оплаты из направления, на основании которого создан протокол
- Заполнение описания исследования:
  - Исследование
  - Количество
  - Количество стекол
  - Количество флаконов
  - Дата выдачи врачу
  - Назначенные окраски
  - Цитологический диагноз
  - Микроскопическое описание
  - Диагноз по МКБ-10
  - Категория сложности
  - Заключение
  - Дата проведения исследования
  - Исследование выполнили, ФИО

  - Лаборант, ФИО
  - Лабораторный тест
  - Интерпретация результата
- Автоматическая подстановка диагноза из направления, на основании которого создан протокол
- Заполнение блока "Цитограмма" для услуг с атрибутом "Цитограмма":
  - Качество препарата
  - Тип мазка
  - Описание
  - Цитограмма соответствует
  - Степень выраженности (если в поле "Цитограмма соответствует" выбрано значение "3.Признаки соответствуют воспалительному процессу слизистой оболочки (вагинит, экзоцервицит, эндоцервицит)")
  - Этиологический фактор (если в поле "Цитограмма соответствует" выбрано значение "3.Признаки соответствуют воспалительному процессу слизистой оболочки (вагинит, экзоцервицит, эндоцервицит)")
  - Другие типы цитологических заключений
  - Дополнительные уточнения
- Добавление услуг.
- Просмотр добавленной услуги.
- Редактирование добавленной услуги.
- Удаление добавленной услуги.
- Просмотр списка файлов, добавленных к услугам протокола.
- Редактирование протокола.
- Удаление протокола.
- Печать формы 203/у-02 "Протокол цитологического диагностического исследования".
- Подписание протокола

3.2.19.6 Модуль "Медицинские свидетельства"

3.2.19.6.1 Модуль "Свидетельства о смерти"

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- Работа с журналом свидетельств о смерти:
  - просмотр списка свидетельств
  - поиск свидетельств по следующим параметрам:

        - режим просмотра;
        - фамилия;
        - имя;
        - отчество;
        - дата рождения;
        - состояние;
        - номер свидетельства;
        - дата смерти;
        - дата выдачи;
        - причина смерти;
        - код диагноза с – по;
        - МО;
        - участок;
    - добавление свидетельства;
    - добавление свидетельства на основе данного:
        - дубликат;
        - взамен предварительного;
        - окончательное;
        - взамен окончательного;
        - взамен испорченного;
        - взамен испорченного (на другого пациента);
    - просмотр свидетельства;
    - изменение созданного свидетельства в части заполнения данных о получателе, если блок "Получатель" не был заполнен при создании свидетельства;
    - открытие ЭМК пациента по выбранному свидетельству;
    - печать формы N106/у "Медицинское свидетельство о смерти";
    - выбор варианта печати формы:
        - печать 1 стр (на бланке);
        - печать 2 стр (на бланке);
        - печать свидетельства двухсторонняя (на бланке);
        - печать свидетельства двухсторонняя (на бланке) обезличенная;
        - печать свидетельства двухсторонняя (на листе);
        - печать свидетельства двухсторонняя (на листе) обезличенная;
    - запрет на печать свидетельств, которые помечены как испорченные;
    - возможность пометить свидетельство как испорченное;

- возможность снять отметку "испорченный";
- подписание свидетельства:
  - от лица врача;
  - от лица руководителя МО;
  - от лица МО;
- отправка подписанного свидетельства в РЭМД ЕГИСЗ;
- просмотр списка версий документа;
- настройка отступов при печати свидетельств на бланке;

– выписка свидетельства о смерти:
- выбор типа свидетельства:
  - на бланке;
  - на листе;
- заполнение серии и номера свидетельства из активного нумератора, если выбран тип свидетельства "На листе";
- ручной ввод серии и номера свидетельства, если выбран тип свидетельства "На бланке";
- указание даты выдачи свидетельства;
- выбор вида свидетельства:
  - окончательное;
  - предварительное;
  - взамен предварительного;
  - взамен окончательного;
- заполнение серии, номера и даты выдачи предыдущего свидетельства;
- заполнение следующих полей:
  - дата рождения;
  - неполная/неизвестная дата рождения;
  - дата смерти;
  - время смерти;
  - неуточненная дата смерти;
  - время смерти неизвестно;
  - отделение;
  - врач;
  - руководитель;
  - блок "Для детей, умерших в возрасте до 1 года":
    - Ф. И. О. матери;

- место рождения;
- доношенность;
- масса (г);
- который ребенок;
- месяц жизни;
- день жизни;
- возраст матери;
- д/р матери;

- занятость;
- образование;
- смерть наступила;
- место смерти;
- место смерти неизвестно;
- семейное положение;
- причина смерти;
- блок "Дата и время начала случая, отравления, травмы":
  - дата;
  - неуточненная дата;
  - время;
  - время неизвестно;
- вид травмы;
- смерть от ДТП наступила;
- место и обстоятельства, при которых произошла травма (отравление);

- заполнение полей заключения:
  - причина смерти установлена;
  - на основании;
- заполнение причин смерти:
  - I. а) Непосредственная причина смерти;
  - б) Патологическое состояние;
  - в) Первоначальная причина смерти;
  - г) Внешние причины;
  - II. Прочие важные состояния;
  - Причины, не связанные с болезнью, а также операции;
- выбор первоначальной причины смерти;

- возможность указания 2 первоначальных причин смерти при отравлениях и травмах (код диагнозов S00 – T98);
- заполнение приблизительных периодов времени между началом патологического процесса и смертью;
- указание единиц измерения времени при заполнении приблизительных периодов времени между началом патологического процесса и смертью;
- контроль диагнозов при указании причин смерти;
- возможность добавления нескольких диагнозов в поле "Прочие важные состояния" свидетельства о смерти;
- выбор значения для женщин репродуктивного возраста:
    - в случае смерти беременной (независимо от срока и локализации);
    - в процессе родов (аборта);
    - в течение 42 дней после окончания беременности, родов (аборта);
    - кроме того, в течение 43-365 дней после окончания беременности, родов;
- заполнение данных о получателе свидетельства:
    - Ф. И. О.;
    - документ (серия, номер, кем выдан);
    - отношение к умершему;
    - дата получения свидетельства;
    - форма получения свидетельства;
    - согласие на получение свидетельства в формате электронного документа получено;
    - дата согласия;
- контроль на заполнение у получателя данных, необходимых для отправки свидетельства в РЭМД;
- указание врача, проверившего свидетельство и даты проверки;
- при сохранении свидетельства выполняется поиск и обновление записей по данному пациенту в регистрах по ВИЧ, онкологии, туберкулезу;
- при сохранении свидетельства, в котором присутствует диагноз U07.1 или U07.2, пациент включается в регистр КВИ посмертно;
- автоматический подбор первоначальной причины смерти;
- указание факта записи со слов родственников;

- печать пустых бланков свидетельств.

3.2.19.6.2 Модуль "Свидетельства о перинатальной смерти"

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- Работа с журналом свидетельств о перинатальной смерти:
  - просмотр списка свидетельств;
  - поиск свидетельств по следующим параметрам:
    - режим просмотра;
    - состояние;
    - дата выдачи;
    - МО;
    - фамилия матери;
    - имя матери;
    - Ф. И. О. ребенка;
    - пол ребенка;
    - дата рождения;
    - дата смерти;
    - номер свидетельства;
  - добавление свидетельства;
  - добавление свидетельства на основе данного:
    - дубликат;
    - взамен предварительного;
    - окончательное;
    - взамен окончательного;
    - взамен испорченного;
  - просмотр свидетельства;
  - изменение созданного свидетельства в части:
    - заполнения данных о получателе, если блок "Получатель" не был заполнен при создании свидетельства;
  - открытие ЭМК пациента по выбранному свидетельству;
  - печать формы 106-2/у "Медицинское свидетельство о перинатальной смерти";
  - выбор варианта печати формы:
    - печать 1 стр (на бланке);
    - печать 2 стр (на бланке);
    - печать свидетельства двухсторонняя (на бланке);
    - печать свидетельства двухсторонняя (на бланке) обезличенная;

- печать свидетельства двухсторонняя (на листе);
- печать свидетельства двухсторонняя (на листе) обезличенная;

- возможность пометить свидетельство как испорченное;
- возможность снять отметку "испорченный";
- подписание свидетельства:
  - от лица врача;
  - от лица руководителя МО;
  - от лица МО;
- отправка подписанного свидетельства в РЭМД ЕГИСЗ;
- просмотр списка версий документа;
- настройка отступов при печати свидетельств на бланке;

- выписка свидетельства о перинатальной смерти:
  - выбор типа свидетельства:
    - на бланке;
    - на листе;
  - заполнение серии и номера свидетельства из активного нумератора, если выбран тип свидетельства "На листе";
  - ручной ввод серии и номера свидетельства, если выбран тип свидетельства "На бланке";
  - указание даты выдачи свидетельства;
  - выбор вида свидетельства:
    - окончательное;
    - предварительное;
    - взамен предварительного;
    - взамен окончательного;
  - заполнение серии, номера и даты выдачи предыдущего свидетельства;
  - заполнение следующих полей:
    - дата, время смерти;
    - неуточненная дата смерти;
    - отделение;
    - врач;
    - руководитель;
    - дата, время родов;
    - неуточненная дата родов;
    - период смерти;

- наступление смерти;
- сведения о матери:
  - занятость;
  - занятость неизвестна;
  - образование;
  - семейное положение;
  - которые роды;
  - неизвестно которые роды;
  - который ребенок;
  - неизвестно который ребенок;
- Ф. И. О. ребенка;
- смерть наступила;
- место смерти (мертворождения);
- место смерти неизвестно;
- пол ребенка;
- роды принял;
- масса при рождении (г);
- рост при рождении (см);
- многоплодные роды;
- который по счету;
- всего плодов;
- смерть произошла;
- выбор причины смерти;
- заполнение причин смерти:
  - а) Основное заболевание ребенка;
  - б) Другие заболевания ребенка;
  - в) Основное заболевание матери;
  - г) Другие заболевания матери;
  - д) Другие обстоятельства;
- возможность добавления нескольких диагнозов для следующих причин смерти:
  - б) Другие заболевания ребенка;
  - г) Другие заболевания матери;
  - д) Другие обстоятельства;

- выбор первоначальной причины смерти;
- контроль диагнозов при указании причин смерти;
- заполнение полей заключения:
  - причина смерти установлена;
  - на основании;
- заполнение данных о получателе свидетельства:
  - Ф. И. О.;
  - документ (серия, номер, кем выдан);
  - отношение к ребенку;
  - дата получения свидетельства;
  - форма получения свидетельства;
  - согласие на получение свидетельства в формате электронного документа получено;
  - дата согласия;
- контроль на заполнение у получателя данных, необходимых для отправки свидетельства в РЭМД;
- указание факта записи со слов матери;
- указание врача, проверившего свидетельство и даты проверки;

- печать пустых бланков свидетельств.

3.2.20 Подсистема "Платные услуги"

3.2.20.1 Модуль "АРМ осмотров и оформления справок"

- Отслеживание обслуживания пациентов в электронной очереди;
- Вызов и прием пациента из электронной очереди;
- Завершение приема пациента из электронной очереди;
- Отмена вызова пациента из электронной очереди;
- Отмена оказания услуги регистратором платных услуг;
- Откладывание приема пациента;
- Фиксация неявки пациента;
- Проверка в регистре психиатрии и наркологии;
- Ввод данных по медицинскому осмотру врачами;
- Выписка заключения врачом - терапевтом.
- Печать следующих документов:

- Согласие на обработку перс. данных. При выборе пункта вызывать отчет
- Информированное добровольное согласие. При выборе пункта вызывать отчет.

3.2.20.2 Модуль "Оформление медицинской справки на право управления транспортным средством"

- Возможность записи на медицинскую комиссию на выбранную дату и время;
- Возможность организации осмотров врачей в режиме очереди;
- Ведение справочника платных услуг с возможностью расширения;
- Доступ к редактированию разделов случая медицинского освидетельствования водителя в зависимости от группы пользователя или типа осмотра/исследования, с которым связан пункт обслуживания пользователя;
- Формирование Информированного добровольного согласия на каждый из осмотров или исследование;
- Печать Информированного добровольного согласия;
- Возможность проставления отметки "Пройдено ранее";
- Печать согласия на обработку персональных данных;
- Печать договора на оказание платных медицинских услуг;
- Формирование маршрутной карты пациента на основании списка осмотров или исследований, на которые пациент дал согласие;
- Выписка назначений и направлений на услуги из маршрутной карты;
- Отмена назначений и направлений;
- Печать назначений и направлений;
- Добавление файлов к случаю медицинского освидетельствования водителя;
- Добавление медицинского заключения по результатам прохождения пациентом осмотров и исследований;
- Выбор категории транспортных средств, на управление которыми предоставляется право;
- Ввод медицинских ограничений к управлению транспортным средством;
- Ввод медицинских показаний к управлению транспортным средством;
- Доступ к функциям модуля "ЭМК", "Ведение расписания".

3.2.21 Подсистема "Документ о временной нетрудоспособности"

3.2.21.1 Модуль "Документ о временной нетрудоспособности"

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- Автоматизированное формирование и печать на бланке установленного образца двухмерного штрих-кода, содержащего сведения листка нетрудоспособности (в том числе, печать штрих-кода в ранее заполненном бланке);
- Учет листков нетрудоспособности, выданных другим учреждением здравоохранения (в случаях долечивания в других МО лист нетрудоспособности должен быть продолжен (закрыть первичный и открыть продолжение ЛВН);
- Контроль сроков продления, длительности срока действия листков нетрудоспособности, контроль необходимости составления протокола врачебной комиссии.
- Поиск листков нетрудоспособности по основным реквизитам: электронной медицинской карты, пациента, исследования, медицинского специалиста и пр., в т.ч. поиск листков нетрудоспособности, оформленных с ошибками (несвоевременно закрытых, продленных без протокола ВК и пр.);
- Просмотр журнала листков нетрудоспособности;
- Возможность формирования отчета "Форма № 036/у "КНИГА регистрации листков нетрудоспособности";
- Возможность выдачи листка временной нетрудоспособности в электронном виде;
- Добавление и редактирование ЛВН должно быть с привязкой к случаю лечения (ЛН без связи со случаем лечения не может быть добавлен в системе);
- Учет порядка выдачи ЛВН (оригинал / дубликат, по основному месту работы, первичный / продолжение);
- Автоматизированный учет предыдущего ЛВН при выписке ЛВН-продолжения;
- Ввод данных о причине нетрудоспособности:
    - Причина нетрудоспособности;
    - Поставлена на учет в ранние сроки беременности (до 12 недель).
- Ввод данных о санаторно-курортном лечении:
    - Дата начала СКЛ;
    - Дата окончания СКЛ;
    - Номер путевки;
    - Санаторий.

- Добавление пациентов, нуждающихся в уходе;
- Ввод данных о фактах нарушения режима;
- Ввод данных о лечении в стационаре;
- Ввод данных о направлении на медико-социальную экспертизу;
- Ввод освобождений от работы с возможностью подписания электронной подписью каждого освобождения врачом и врачебной комиссией;
- Ввод данных об исходе ЛВН с возможностью подписания электронной подписью каждого освобождения врачом и врачебной комиссией;
- Учет ЛВН-продолжения;
- Для справки об освобождении:
    - Ввод данных о частичном или полном освобождении;
    - Ввод данных о видах занятий, работ, от которых освобождается;
    - Ввод данных о периоде освобождения.
- Печать ЛВН:
    - Распечатать все данные ЛВН;
    - Печать усеченного талона ЭЛН.
- Печать справки об освобождении.
- Должна быть возможность запрашивать номер ЭЛН из хранилища номеров. Диапазон номеров в рамках МО предварительно запрашивается из ФСС пользователем АРМ администратора МО;
- Удаление ЛВН, справки об освобождении;
- Возможность выписки справки учащегося (Освобождение от занятий / посещений) по форме 0-95/у с учетом данных:
    - Организация, для которой выдана справка;
    - Получатель справки;
    - Причина нетрудоспособности;
    - Наличие контакта с инфекционными больными;
    - Описание контакта;
    - Период освобождения от занятий / посещений;
    - Период освобождения от занятий физкультурой.

3.2.21.2 Модуль "АРМ регистратора ЛВН"

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- поиск пациентов;

- поиск учетных документов по параметрам: дата начала случая лечения, Ф. И. О. пациента, дата рождения, тип учетного документа, номер документа, отделение, серия и номер полиса, единый номер полиса, вид ЛВН;
- поиск ЛВН по параметрам: тип листа, место выписки, номер, дата выдачи, окончание периода освобождения, Ф. И. О. пациента, дата рождения пациента, наличие отметки "ЛВН закрыт", вид ЛВН, Ф. И. О. врача, необходимость подписания ЭП, признак включения в реестр.
- просмотр списка выписанных ЛВН;
- добавление и редактирование ЛВН с привязкой к случаю лечения (ЛН без связи со случаем лечения не может быть добавлен в системе);
- Печать списка:
  - Печать выбранной записи;
  - Печать текущей страницы;
  - Печать всего списка.

3.2.21.3 Модуль "Реестры ЛВН"

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- Формирование реестра ЭЛН для передачи данных ЭЛН в ФСС.
- Переформирование ранее созданного реестра ЛН.
- Отправка выбранного реестра ЭЛН в ФСС.
- Удаление реестра ЭЛН.
- Просмотр списка реестров ЭЛН.
- Поиск реестра ЭЛН.
- Поиск ЭЛН в реестрах
- Контроль соответствия реестра ЭЛН с xsd схеме.
- Подписание ЭЛН, входящих в реестр.
- Просмотр ошибок по итогам проверки отправленного в ФСС реестра ЛН.
- Автоматизированная установка статусов реестров ЭЛН.
- Загрузка ответа.

3.2.22 Централизованная подсистема "Организация оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями"

3.2.22.1 Модуль "Регистр по онкологии"

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- Создание извещений по онкологии:
  - Создание извещений из ЭМК пациента у больного с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования.
  - Добавление следующей информации в извещение:
    - МО направления извещения;
    - дата заполнения извещения;
    - врач, заполнивший извещение.
- Ведение журнала извещений по онкологии:
  - Журнал извещений по онкологии доступен из АРМ:
    - Врача поликлиники;
    - Врача стационара.
  - при наличии у пользователя группы доступа "Регистр по онкологии".
  - Отображение записей в журнале со следующими полями:
    - Дата заполнения;
    - Фамилия;
    - Имя;
    - Отчество;
    - Д/р;
    - ЛПУ прикр.;
    - Куда направлено;
    - Диагноз МКБ 10;
    - Морфологический тип опухоли;
    - Стадия опухолевого процесса;
    - Дата вкл/невкл в регистр;
    - Статус извещения;
    - Сторона поражения;
    - Комментарий.
  - Печать извещения об онкобольном печатная форма 090/У;

- Печать протокола о запущенной форме онкозаболевания (печатная форма 027-2/у). Доступно для записей со стадией опухолевого процесса больше 3;
- Поиск извещений в журнале;
- Включение в регистр по выбранному извещению;
- Отклонение извещения с указанием причины:
  - Ошибка в извещении;
  - Решение оператора
- и текстового комментария.

- Ведение регистра по онкологии:
  - Регистр по онкологии доступен из АРМ:
    - Врача поликлиники;
    - Врача стационара
  - при наличии у пользователя группы доступа "Регистр по онкологии".
  - Отображение записей в регистре со следующими полями:
    - Фамилия;
    - Имя;
    - Отчество;
    - Д/р;
    - МО прикр.;
    - Диагноз МКБ-10;
    - Гистология опухоли;
    - Признак основной опухоли;
    - Стадия;
    - Дата установки диагноза;
  - Включение пациентов в регистр;
  - Поиск и просмотр записей регистра;
  - Редактирование записи в регистре;
  - Удаление записи регистра;
  - Исключение пациента из регистра;
  - Возможность открытия ЭМК пациента;
  - Печать записей регистра;
  - Печать форм:
    - Печать в формате "N 030-ГРР". - Регистрационная карта больного злокачественным новообразованием;

- Печать в формате "№ 027-1/У" - выписки из медицинской карты стационарного больного злокачественным новообразованием;
- Печать в формате "№ 027-2/У" - вывод на печать протокола о запущенной форме злокачественного новообразования;
- Печать в формате "030-6/ТД" Талон дополнений к контрольной карте диспансерного наблюдения больного злокачественным новообразованием;
- Печать в формате "030-6/У" Контрольной карты диспансерного наблюдения больного злокачественным новообразованием.

- Ведение специфики по онкологии
  - Доступ к специфике:
    - из ЭМК пациента из случая лечения при диагнозе из группы ЗНО (C00-C97, D00-D09);
    - из регистра по онкологии.
  - Данные в специфике:
    - отображение информации о пациенте;
    - поиск и прикрепление уже существующей карты диспансерного наблюдения из Специфики по онкологии;
    - добавление контрольной карты диспансерного наблюдения (функция доступна только для пациентов, имеющих актуальное на дату случая включение в регистр по онкологии);
    - отображение данных о диагнозе, включая стадии заболевания, проведенная диагностика, морфология, наличие и локализацию метастазов;
    - данные о проведенном консилиуме, включая дату проведения консилиума, результат проведения консилиума, тип назначенного лечения, состав консилиума и шаблон состава консилиума;
    - данные о лечении пациента: специальное, химиотерапевтическое, таргетная терапия, лучевое, химиолучевое, гормоноиммунотерапевтическое, хирургическое, неспецифическое;
    - ввод данных о препаратах, введенных пациенту при лечении;
    - данные о противопоказаниях и отказах от видов лечения
    - ввод услуг, оказанных пациенту;
    - ввод данных контроля состояния пациента: общее состояние пациента, состояние опухолевого процесса, присвоенная клиническая группа;

- ввод данных о проведенной трансплантации костного мозга для диагнозов из группы C81-C96;
- ввод данных о случаях госпитализации пациента, связанных с онкологическими заболеваниями и проведенном лечении в стационаре;
- данные о извещении;
- добавление протокола о запущенной стадии опухолевого заболевания;
- печать протокола о запущенной стадии опухолевого заболевания;
- печать специфики;
- печать в формате "№ 027-2/У" - вывод на печать протокола о запущенной форме злокачественного новообразования;
- ввод данных о реабилитационных мероприятиях, включая дату начала и окончания проведения реабилитации, этапов, направленности реабилитации, услуг по реабилитации, МО реабилитации (1 и 2 этапы) и Место проведения реабилитации (3 этап), сведения об отказе от реабилитации.

3.2.22.2 Модуль "Регистр онкогематологических пациентов"

В соответствии с Приказом Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. № 915н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю "Онкология", в Системе должна быть возможность выделения и ведения пациентов с онкогематологическими диагнозами в Регистре по онкологии; возможность ведения дополнительных специфичных сведений о пациентах с онкогематологическими диагнозами.

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- возможность просмотра на отдельной вкладке "Регистр онкологематологических пациентов" списка пациентов, состоящих в регистре по онкологии с диагнозами C81-C96, по группе доступа.
- автоматическое добавление записей в список "Регистра онкогематологических пациентов" при добавлении пациента в регистр по онкологии с диагнозами C81-C96.
- возможность фильтрации списка пациентов "Регистра онкогематологических пациентов" по полям:
  - Тип записи регистра: Все / Включенные в регистр / Исключенные из регистра;
  - Дата включения в регистр;
  - Дата исключения из регистра;

- Дата госпитализации;
- Диагноз с…по, из списка диагнозов по МКБ-10 (С81-С96);
- Дата установки диагноза с …по;
- Признак основной опухоли;
- Стадия опухолевого процесса для диагнозов С81-С90 (лимфома);
- Классификация по Ann Arbor;
- Метод подтверждения диагноза;
- Дата начала специального лечения;
- Дата окончания специального лечения;
- Дата начала программного лечения;
- Дата окончания программного лечения;
- Признак проведенного лечения первичной опухоли;
- Признак проведенного лучевого лечения;
- Признак проведенного химиотерапевтического лечения;
- Признак проведенной трансплантации костного мозга;
- Признак гормоноиммуннотерапевтического лечения;
- Признак проведенной таргетной терапии;
- Причины незавершенности радикального лечения.

- возможность просмотра результатов поиска записей "Регистра онкологематологических пациентов" в списке с полями:
  - Ф.И.О. пациента;
  - Дата рождения;
  - МО прикрепления;
  - Диагноз МКБ-10;
  - Стадия по Ann Arbor;
  - Дата установления диагноза;
  - Дата включения в регистр;
  - Дата исключения из регистра;
  - Пользователь (врач), включивший в регистр.
- возможность создания и просмотра контрольной карты диспансерного наблюдения для пациента из специфики регистра;
- возможность ввода в специфику для пациентов с онкогематологическим диагнозом (С81-С96) информации о проводимой реабилитации:
  - этап реабилитации:
    - первый этап;

        - второй этап;
        - третий этап;
    - проводимое реабилитационное мероприятие;
    - дата/период проведения реабилитационного мероприятия;
    - комментарий;
- возможность фильтрации в регистре по программному лечению:
    - программное лечение продолжается;
    - закончено с возможностью выбора периода окончания;
- добавление параметра для определения услуг, которые будут использоваться в разделе таргетной терапии в специфике пациента с онкогематологическим диагнозом (C81-C96);
- добавление параметра для определения услуг, которые будут использоваться в разделе трансплантации костного мозга в специфике пациента с онкогематологическим диагнозом (C81-C96);
- ведение классификации по Ann Arbor (в версии пересмотра Cotswold) для диагнозов из группы лимфом (C81-C90):
    - код и наименовании стадии классификации Ann Arbor:
        - I стадия: Поражение одной лимфатической зоны или лимфатической структуры без вовлечения прилежащих тканей;
        - IE стадия: Поражение одной лимфатической зоны или лимфатической структуры с вовлечением прилежащих тканей;
        - IE стадия: поражение одного экстралимфатического органа без поражения ЛУ;
        - II стадия: Поражение двух или более лимфатических зон по одну сторону диагфрагмы без вовлечения прилежащих тканей;
        - IIE стадия: Поражение двух или более лимфатических зон по одну сторону диагфрагмы с вовлечением прилежащих тканей;
        - IIE стадия: Локализованное в пределах одного сегмента поражение одного экстралимфатического органа или ткани и его регионарных лимфатических узлов с или без поражения других лимфатических областей по ту же сторону диафрагмы;
        - III стадия: Поражение лимфатических зон или лимфатических структур по обе стороны диафрагмы;
        - IIIS(1) стадия: с вовлечением селезенки;
        - IIIE(2) стадия: с локализованным экстранодальным поражением;
        - IIISE стадия: сочетание IIIS и IIIE;

- IV стадия: диффузное или диссеминированное поражение одного или более экстралимфатических органов с или без поражения ЛУ; или изолированное поражение экстралимфатического органа с поражением отдаленных (нерегиональных) ЛУ; любое поражение печени, костного мозга, легкого (кроме прямого распространения из ЛУ) или спинномозгового ликвора.

3.2.22.3 Модуль "Онкологический консилиум"

Консилиум по онкологии проводится для верификации онкологического диагноза, а также для определения тактики лечения. Основной целью внедрения модуля является хранение данных о проведенном онкоконсилиуме, включающем информацию о составе консилиума, а также планируемом лечении.

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- создание консилиума с указанием даты и времени, цели и результата проведения консилиума, а также формы проведения мероприятия;
- ввод информации о месте проведения консилиума;
- ввод информации об условии оказания мед помощи пациенту при проведении консилиума врачей;
- ввод информации об анамнезе, жалобах, объективном статусе (состоянии) пациента на момент проведения консилиума;
- ввод информации о клиническом описании диагноза до проведения консилиума;
- ввод информации о других видах специального лечения, проводимых и назначенных пациенту на момент проведения консилиума;
- ввод информации о членах консилиума:
  - роль члена консилиума;
  - медицинская организация;
  - специальность;
  - должность;
  - Ф. И. О.;
  - особое мнение члена консилиума;
- создание шаблонов состава консилиума;
- выбор состава консилиума из шаблона консилиума;
- указание рекомендованных к выполнению диагностических услуг:
  - код и наименование услуги;
- указание информации о планируемом хирургическом лечении:

- планируемая дата проведения лечения;
- условия проведения лечения;
- преимущественная направленность лечения;
- планируемая операция;
- код и наименование услуги;
- планируемый вид хирургического лечения;

- ввод информации о планируемом лучевом лечении:
  - планируемая дата начала лечения;
  - условия проведения лечения;
  - преимущественная направленность лечения;
  - код и наименование услуги;
  - вид лучевой терапии;
  - метод лучевой терапии;
  - способ облучения;
  - радиомодификаторы;
  - длительность курса терапии, дней;
  - суммарная доза на опухоль, рентген;
  - суммарная доза на зоны регионарного метастазирования, рентген;
- ввод информации о планируемом химиотерапевтическом лечении:
  - планируемая дата начала лечения;
  - условия проведения лечения;
  - преимущественная направленность;
  - код и наименование услуги;
  - вид химиотерапии;
  - код схемы химиотерапии;
  - планируемая продолжительность курса, дней;
  - возможность ввода информации о химиотерапевтических препаратах:
  - код и наименование препарата;
  - доза;
  - единицы измерения;
- указание информации о планируемом гормональном лечении:
  - планируемая дата начала лечения;
  - условия проведения лечения;
  - преимущественная направленность;
  - код и наименование услуги;

- вид гормонотерапии;
- возможность ввода информации о гормональных препаратах:
  - код и наименование препарата;
  - доза;
  - единицы измерения.

3.2.22.4 Модуль "Критерии оценки ответа солидных опухолей на проводимую терапию (RECIST)"

Основной целью внедрения функционального блока является реализация набора критериев, которые будут использоваться для оценки степени уменьшения размеров опухоли в ответ на проводимую противоопухолевую терапию.

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- указание статуса целевых очагов:
  - полный ответ;
  - частичный ответ;
  - стабильное заболевание;
  - прогрессирование заболевания;
  - нельзя оценить;
- указание статуса нецелевых очагов:
  - полный ответ;
  - частичный ответ;
  - стабильное заболевание;
  - прогрессирование заболевания;
  - нельзя оценить;
- новые очаги:
  - да;
  - нет;
- автоматическое заполнение общего ответа опухоли на проводимую терапию по результатам указания статуса новых, целевых и нецелевых очагов:
  - полный ответ;
  - частичный ответ;
  - стабильное заболевание;
  - прогрессирование заболевания;
  - нельзя оценить;

- возможность формирования статистических отчетов (проекты шаблонов отчетов приведены в Приложении . В процессе выполнения работ по Контракту/Договору допускается внесение Исполнителем изменений в шаблон отчета):
  - "Количество пациентов с впервые выявленными онкологическими заболеваниями";
  - "Срок установления диспансерного наблюдения врача-онколога за пациентами с впервые выявленными онкологическими заболеваниями".

3.2.23 Подсистема организации оказания медицинской помощи по профилям "акушерско-гинекологический" и "неонатологический" (Мониторинг беременных)

3.2.23.1 Модуль "Специфика по беременности"

Доступ к специфике:

- из поликлинического случая в ЭМК пациентки при установке основного диагноза, относящегося к беременности (O, Z32.0 - Z36.9);
- из стационарного случая лечения (движение пациента в стационаре) при установке основного диагноза из группы O. При этом доступен только раздел "Исход" специфики;
- из регистра беременных.

Специфика должна включать в себя:

- Верхнюю панель.
- Иерархию разделов:
  - Анкета:
    - Общие сведения.
    - Сведения об отце.
    - Акушерский анамнез.
    - Экстрагенитальные заболевания.
  - Скрининги.
  - План ведения беременности.
  - Случаи лечения.
  - Родовой сертификат.
  - Исход.
  - Случай материнской смертности.

Верхняя панель должна содержать следующую информацию:

- Ф. И. О. пациентки.
- Дата рождения пациентки.

- Дата постановки на учет.
- МО учета.
- Врач, ведущий беременность.
- № карты беременной.
- Баллы перинатального риска.
- Степень риска с учетом ключевых факторов (см. п. Расчет рисков беременной).
- Степень перинатального риска при оценке в баллах (см. п. Расчет рисков беременной).
- Уровень МО родоразрешения.

Действия на верхней панели специфики:

- Изменить параметры учета (для изменения таких параметров регистра, как № карты, МО, Врач, дата).
- История (просмотр истории изменений параметров учета, перечисленных выше).
- Печать.
- Создание или изменение карты диспансерного наблюдения.

3.2.23.2 Модуль "Регистр беременных"

- Регистр беременных доступен из АРМ (при наличии у пользователя группы доступа "Оператор регистра по беременным" или "Региональный оператор регистра по беременным"):
  - Врача поликлиники;
  - Врача стационара.
- Регистр беременных доступен из АРМ Врача приемного отделения при наличии у пользователя группы доступа "Оператор регистра по беременным" или "Региональный оператор регистра по беременным"
- Записи в регистре сгруппированы по вкладкам:
  - Новые;
  - Все;
  - Выбывшие;
  - Не включенные в регистр;
  - Рекомендации по маршрутизации беременных женщин.
- На вкладке "Новые" отображается записи пациенток, дата постановки на учет которых входит в выбранный период.
- По умолчанию при переходе на вкладку записи не отображаются. После установки хотя бы одного значения фильтра осуществляется поиск и отображение записей

- Поиск записей на вкладке "Новые" осуществляется по следующим фильтрам:
  - Фамилия;
  - Имя;
  - Отчество;
  - Номер карты;
  - Возраст с, по;
  - Основной диагноз с, по;
  - Сопутствующий диагноз с, по;
  - Срок нед. с, по;
  - МО постановки на учет;
  - Врач;
  - Дата постановки на учет (выбор периода дат);
  - Степень риска по Радзинскому;
  - Посещения КДО;
  - Риск по 1130н;
  - Госпитализация по согласованию с АДКЦ;
  - Риск по ПР;
  - Общий риск.
- Действия на вкладке "Новые":
  - Добавить новую запись в регистр;
  - Изменить;
  - Просмотреть;
  - Удалить;
  - Печать;
  - Открыть ЭМК пациентки;
  - Исключить из регистра;
  - Диаграммы:
    - Гравидограмма;
    - Партограмма.
- На вкладке "Все" отображаются записи пациенток, состоящих на учете за выбранный период (т.е. все состоящие в регистре на любую дату в периоде).
  - По умолчанию при переходе на вкладку записи не отображаются. После установки хотя бы одного значении фильтра осуществляется поиск и отображение записей;

  - Поиск записей на вкладке "Все" осуществляется по тем же фильтрам, что и на вкладке "Новые";
  - Действия на вкладке "Все" те же, что и на вкладке "Новые".
- На вкладке "Выбывшие"
  - отображается записи пациенток, дата исхода беременности которых входит в выбранный период;
  - По умолчанию при переходе на вкладку записи не отображаются. После установки хотя бы одного значения фильтра осуществляется поиск и отображение записей;
  - Поиск записей на вкладке "Выбывшие" осуществляется по тем же фильтрам, что и на вкладке "Новые";
  - Действия на вкладке "Выбывшие" те же, что и на вкладке "Новые".
- На вкладке "Не включенные в регистр" отображаются случаи лечения пациенток за указанный период с диагнозами по беременности (O, Z32.0 - Z36.9)
- Отображаются случаи лечения пациенток, которые
  - не включены в регистр;
  - включены в регистр и дата исключения из регистра раньше, чем дата начала случая.
- Поиск записей на вкладке "Не включенные в регистр" осуществляется по следующим фильтрам:
  - Фамилия;
  - Имя;
  - Отчество;
  - Основной диагноз с. по;
  - Тип случая;
  - МО;
  - Врач;
  - Период (выбор периода дат);
  - Риск по 1130н;
  - Риск по ПР;
  - Общий риск.
- Действия на вкладке "Не включенные в регистр":
  - Обновить;
  - Печать:
    - Печать одной выбранной записи журнала;
    - Печать текущей страницы;

- Печать всего списка.
- Открыть ЭМК пациентки;
- Включить в регистр.

- На вкладке "Рекомендации по маршрутизации беременных" отображаются пациентки, состоящие на учете за выбранный период. Вкладка предназначена для определения степени риска с учетом ключевых факторов риска, а также МО родоразрешения на основании сведений о беременности.
  - Поиск записей осуществляется по тем же фильтрам, что и на вкладке "Новые".
  - Действия на вкладке:
    - Изменить;
    - Просмотреть;
    - Обновить;
    - Печать;
    - Открыть ЭМК.

3.2.23.3 Модуль "Мониторинг беременных"

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- Ведение регистра беременных (мониторинг беременных)
- Доступ к регистру беременных из АРМ:
  - Врача поликлиники;
  - Врача стационара

при наличии у пользователя группы доступа "Оператор регистра по беременным" или "Региональный оператор регистра беременных". Пользователь с группой прав "Региональный оператор регистра беременных" также является курирующим врачом.

- Записи в регистре сгруппированы по вкладкам:
  - Новые
  - Все
  - Выбывшие
  - Не включенные в регистр
  - Рекомендации по маршрутизации беременных женщин
- На вкладке "Новые" отображаются записи пациенток, дата постановки на учет которых входит в выбранный период. По умолчанию при переходе на вкладку

записи не отображаются. После установки хотя бы одного значения фильтра осуществляется поиск и отображение записей.

- Поиск записей на вкладке "Новые" осуществляется по следующим фильтрам:
  - Фамилия
  - Имя
  - Отчество
  - Номер карты
  - Возраст с, по
  - Основной диагноз с, по
  - Сопутствующий диагноз с, по
  - Срок нед. с, по
  - МО постановки на учет
  - Врач
  - Дата постановки на учет (выбор периода дат)
  - Степень риска по Радзинскому
  - Посещения КДО
  - Риск по 1130н
  - Госпитализация по согласованию с АДКЦ
  - Риск по ПР
  - Общий риск
  - Предполагаемый срок родов
- Действия на вкладке "Новые":
  - Добавить новую запись в регистр
  - Изменить
  - Просмотреть
  - Удалить
  - Печать (см. п. Формирование печатных форм)
  - Мастер выписки направлений
  - Открыть ЭМК пациентки
  - Исключить из регистра
  - Диаграммы:
    - Гравидограмма
    - Партограмма.
- На вкладке "Все" отображаются записи пациенток, состоящих на учете за выбранный период (т.е. все состоящие в регистре на любую дату в периоде).

- По умолчанию при переходе на вкладку записи не отображаются. После установки хотя бы одного значении фильтра осуществляется поиск и отображение записей
- Поиск записей на вкладке "Все" осуществляется по тем же фильтрам, что и на вкладке "Новые"
- Действия на вкладке "Все" те же, что и на вкладке "Новые"
- На вкладке "Выбывшие" отображаются записи пациенток, дата исхода беременности которых входит в выбранный период.
- По умолчанию при переходе на вкладку записи не отображаются. После установки хотя бы одного значения фильтра осуществляется поиск и отображение записей
- Поиск записей на вкладке "Выбывшие" осуществляется по следующим фильтрам:
    - Фамилия
    - Имя
    - Отчество
    - Номер карты
    - Возраст с, по
    - Основной диагноз с, по
    - Сопутствующий диагноз с, по
    - Срок нед. с, по
    - МО постановки на учет
    - Врач
    - Дата постановки на учет (выбор периода дат)
    - Степень риска по Радзинскому
    - Посещения КДО
    - Риск по 1130н
    - МО родоразрешения
    - Дата исхода
    - Исход
    - Госпитализация по согласованию с АДКЦ
    - Риск по ПР
    - Общий риск
- Действия на вкладке "Выбывшие":
    - Добавить новую запись в регистр
    - Изменить
    - Просмотреть
    - Удалить

    - Печать (см. п. Формирование печатных форм)
    - Мастер выписки направлений
    - Открыть ЭМК пациентки
    - Вернуть в регистр
    - Диаграммы:
        - Гравидограмма
        - Партограмма
- На вкладке "Не включенные в регистр" отображаются случаи лечения пациенток за указанный период с диагнозами по беременности (O, Z32.1 - Z36.9) отображаются случаи лечения пациенток, которые не включены в регистр или включены в регистр и дата исключения из регистра раньше, чем дата начала случая.
- Поиск записей на вкладке "Не включенные в регистр" осуществляется по следующим фильтрам:
    - Фамилия
    - Имя
    - Отчество
    - Основной диагноз с. по
    - Тип случая
    - МО
    - Врач
    - Период (выбор периода дат)
    - Риск по 1130н
    - Риск по ПР
    - Общий риск
- Действия на вкладке "Не включенные в регистр":
    - Обновить
    - Печать
        - Печать одной выбранной записи журнала;
        - Печать текущей страницы;
        - Печать всего списка
    - Открыть ЭМК пациентки
    - Мастер выписки направлений
    - Включить в регистр
- На вкладке "Рекомендации по маршрутизации беременных" отображаются пациентки, состоящие на учете за выбранный период.

- Вкладка предназначена для определения степени риска с учетом ключевых факторов риска, а также МО родоразрешения на основании сведений о беременности.
- Поиск записей осуществляется по следующим фильтрам: такие же как и на вкладке "Новые"
- Действия на вкладке "Рекомендации по маршрутизации беременных":
    - Изменить
    - Просмотреть
    - Обновить
    - Печать (см. п. Формирование печатных форм)
    - Мастер выписки направлений
    - Открыть ЭМК
- Ведение специфики по беременности. Доступ к специфике:
    - из поликлинического случая в ЭМК пациентки при установке основного диагноза, относящегося к беременности (O, Z32.0 - Z36.9);
    - из стационарного случая лечения (движение пациента в стационаре) при установке основного диагноза из группы O. При этом доступен только раздел "Исход" специфики;
    - из регистра беременных
- Специфика включает в себя:
    - Верхнюю панель;
    - Иерархию разделов:
        - Анкета
            - Общие сведения
            - Сведения об отце
            - Акушерский анамнез
            - Экстрагенитальные заболевания
        - Дневник наблюдения
        - Скрининги
        - План ведения беременности
        - Случаи лечения
        - Родовой сертификат
        - Исход
        - Случай материнской смертности
- Верхняя панель специфики содержит следующую информацию:
    - ФИО пациентки

- Дата рождения пациентки
- Дата постановки на учет
- МО учета
- Врач, ведущий беременность
- № карты беременной
- Баллы перинатального риска (см. п. Расчет рисков беременной)
- Степень риска с учетом ключевых факторов (см. п. Расчет рисков беременной)
- Степень перинатального риска при оценке в баллах (см. п. Расчет рисков беременной)
- Уровень МО родоразрешения
- Группа акушерской популяции по Робсону

- Действия на верхней панели специфики:
  - Изменить параметры учета (для изменения таких параметров регистра, как № карты, МО, Врач, дата);
  - История (просмотр истории изменений параметров учета, перечисленных выше)
  - Печать (см. п. формирование печатных форм)
  - Создание или изменение карты диспансерного наблюдения.
- Ведение информации о родовом сертификате:
  - Серия;
  - Номер;
  - Дата выдачи;
  - МО родоразрешения.

3.2.23.4 Модуль "Анкета при регистрации беременной"

Анкета должна быть первым разделом, заполняемым однократно при постановке на учет беременной, и содержать следующие разделы и параметры:

- Общие сведения:
  - Соматические показатели.
  - Генетические факторы.
  - Вредные условия труда и быта.
  - Вредные привычки.
- Сведения об отце:
  - Общие сведения.

  - Вредные условия труда и быта.
  - Вредные привычки.
- Акушерский анамнез.
- Экстрагенитальные заболевания.

При заполнении анкеты должен быть реализован автоматический расчет срока беременности в неделях при постановке на учет.

3.2.23.5 Модуль "Скрининги"

Скрининги вносятся в течение беременности. Количество скринингов не должно быть ограничено.

Каждый скрининг должен иметь следующую структуру:

- Общие сведения.
- Осложнения текущей беременности.
- Биохимический скрининг.
- Оценка состояния плода.
- Заключение врача.
- Случаи лечения.
- Консультации.
- Исследования.

3.2.23.6 Модуль "План ведения беременности"

План ведения беременности предназначен для ведения плана мероприятий (консультаций, исследований) в период беременности. В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- Добавление назначений в план ведения беременности:
  - на лабораторное исследование;
  - на инструментальное исследование;
  - на консультацию.
- Добавление пакета назначений в план ведения беременности;
- Указание планового срока выполнения назначения в виде периода в неделях;
- Автоматический расчет периода дат выполнения назначения на основе установленного планового срока;
- Изменение необслуженных назначений (со статусом "Требуется запись");

- Просмотр назначений;
- Удаление необслуженных назначений (со статусом "Требуется запись");
- Запись на исследование, консультацию из плана ведения беременности через мастер выписки направлений;
- Отображение статуса назначения (Требуется запись / Записана с конкретной датой / Записана в очередь / Выполнено);
- Отображение информации о выполнении назначения:
    - МО;
    - Врач;
    - Дата выполнения.
- Проставление отметки о выполнении назначения с указанием даты выполнения;
- Фильтрация записей в плане:
    - Все;
    - Просроченные.
- Работа с планом ведения беременности из поликлинического случая лечения:
    - Если пациентка состоит на учете (в Системе есть открытая запись в Регистре беременных) на дату посещения, то в ЭМК пациента врач со специальностью "Акушерство и гинекология" или "Акушерское дело (средний медперсонал)" имеет доступ к плану ведения беременности;
    - Назначения, выписанные в ЭМК в рамках случая лечения, привязываются к плану ведения беременности, при одновременном выполнении следующих условий:
        - специальность врача в посещении по v021 "2. Акушерство и гинекология" или "207 Акушерское дело (средний медперсонал)";
        - пациентка на дату посещения состоит на учёте по беременности;
        - в плане ведения беременности назначение соответствует одновременно следующим условиям:
            - назначение на такую же услугу;
            - назначение не обслужено;
            - дата добавляемого назначения входит в плановый срок назначения из плана.
    - Назначения, выписанные в плане ведения беременности, открытом из случая лечения, привязываются к случаю.
- Мониторинг сроков выполнения назначений в соответствии с планом ведения беременности:

- В сигнальной информации для врача в разделе "План ведения беременности. нарушение сроков" на вкладке "Беременные женщины" отображаются пациентки с просроченными назначениями.

- Отображение в специфике всех случаев лечения пациентки с даты постановки на учет по дату исключения из регистра. Записи отображаются в табличном виде, упорядочены по дате начала случая;
- Отображение в табличном виде всех случаев лечения пациентки с даты постановки на учет по дату исключения из регистра с возможностью перехода в соответствующий случай в ЭМК пациента;

3.2.23.7 Модуль "Исход беременности"

Исход беременности заносится в стационарном случае, в поликлиническом случае (например, аборты), вне случая прямо в запись регистра.

В зависимости от выбранного исхода беременности должен отображаться тот или иной набор полей.

При наличии диагноза группы беременности раздел "исход" должен отображаться в разделе "Специфика" стационарного случая вне зависимости от того, включена ли запись в регистр.

При наличии активной записи регистра по данной беременной, исход при сохранении связывается с ней.

Случай материнской смертности из стационарного случая не вводится, а рассчитывается. Непосредственный ввод допустим только при вводе через регистр.

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- Заполнение исхода беременности доступно:
  - из специфики по беременности;
  - из стационарного случая лечения (движение пациента в стационаре) при установке основного диагноза из группы О.
- Общие данные при любом исходе беременности:
  - Которая беременность
  - Дата исхода беременности
  - Время
  - Исход беременности
  - МО
  - Срок (недель)
  - Количество плодов

    - Обследование на сифилис
    - Обследование на ВИЧ
    - Обследование на гепатит С
    - Обследование на гепатит В
    - Обследование на гонорею
    - кровопотери
- Дополнительные данные при исходе "Роды":
    - Родовая деятельность
    - Сердцебиение плода
    - Головка плода
    - Обследование плаценты
    - Кровопотери (мл)
    - Количество вод
    - Качество вод
    - Место родов
    - Количество плодов. в том числе живорожденных
    - Роды которые
    - Особенности родов
    - Характер родов
    - Продолжительность родов
    - Факторы риска со стороны матери
    - Факторы риска со стороны плаценты
    - Факторы риска со стороны плода
    - Оперативные вмешательства
    - Разрывы мягких родовых путей
    - Анестезия
- Дополнительные данные при исходе "Самопроизвольный аборт":
    - Кровопотери (мл)
- Дополнительные данные при исходе "Искусственный аборт":
    - Кровопотери (мл)
    - Место аборта
    - Вид аборта
    - Метод аборта
    - Показания
    - Введено ВМС

- Дополнительные данные при исходе беременности "Внематочная беременность":
  - Кровопотери (мл)
  - Объем оперативного вмешательства при внематочной беременности.
- При исходе "Роды" также доступны следующие функции:
  - добавление информации о плодах, живорожденных детях, ведение специфики новорожденных
  - добавление информации о мертворожденных детях
  - добавление информации о течении послеродового периода.

3.2.23.8 Модуль "Расчет факторов риска"

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- Автоматический расчет перинатальных и интранатальных факторов риска
- Расчет общего риска по беременной по сумме риска анкеты и последнего скрининга
- Пересчет риска при добавлении нового скрининга

3.2.23.9 Модуль "Мониторинг новорожденных"

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- Модуль "Мониторинг новорожденных" доступен из АРМ:
  - Врача поликлиники;
  - Врача стационара

при наличии у пользователя группы доступа "Оператор регистра новорожденных" (для просмотра записей по своей МО) или "Региональный оператор регистра новорожденных" (для просмотра записей по всему региону).

- Мониторинг новорожденных содержит следующую информацию:
  - ФИО
  - Дата рождения
  - Текущее состояние
  - Масса
  - Оценка
  - МО рождения
  - МО госпитализации
  - Проба для неонатального скрининга
  - Представитель

    - Адрес
    - Телефон
    - Мед. свидетельство о рождении
    - Мед. свидетельство о перинатальной смерти
    - ВИЧ инф. у матери
    - Отказ от ребенка
- Поиск записей с возможностью фильтрации по следующим полям:
    - Родились в период (выбор периода дат)
    - Текущее состояние
    - ФИО
    - МО рождения
    - Проба для неонатального скрининга
    - Высокий риск
    - МО госпитализации
- Открытие ЭМК новорожденного
- Открытие ЭМК матери, при наличии связи матери и ребенка (если ребенок добавлен из исхода беременности матери)
- Открыть сведения о течении беременности у матери, при наличии связи и матери
- Просмотр специфики новорожденного
- Печать:
    - Печать одной выбранной записи;
    - Печать текущей страницы;
    - Печать всего списка
- Записи по новорожденным с высоким риском выделяются красным цветом (см. расчет риска новорожденного)
- Ведение специфики новорожденного
- Создание специфики новорожденного выполняется из исхода беременности матери:
    - из регистра по беременности
    - из исхода беременности в стационарном случае матери
    - из стационарного случая лечения ребенка (если возраст от 0 до 365 дней)
- Ведение следующих данных в специфике:
    - Общая информация:
    - Доношенность
    - Предлежание

- Вид вскармливания
- Вид докорма
- Вскармливание (учет в граммах)
- Который по счету
- ВИЧ-инфекция у матери
- Отказ от ребенка
- Масса(вес) при рождении, г
- Рост(длина) при рождении, см
- Окружность головы, см
- Окружность груди, см
- Наличие кровотечения
- Оценка состояния по шкале Апгар
- Анализ крови
- Переведен
- Дата и время перевода
- Взята проба для неонатального скрининга
- Аудиологический скрининг
- Кардиологический скрининг
- Профилактика гонобленореи
- Раннее прикладывание к груди
- Вакцинация
- Родовые травмы, пороки развития
- Родовые травмы
- Поражения плода
- Врожденные пороки развития
- Подозрения на врожденные пороки
- Наблюдения
- Дата.
- Время
- Арт. Давление.
- Температура.
- Пульс.
- Частота дыхания.
- Вес.

- Выпито жидкости.
- Количество мочи.
- Реакция на осмотр.
- Реакция зрачка.
- Стул.
- Наблюдение состояния младенца
- Факторы риска
  - Медицинские факторы
  - Социальные факторы

- Просмотр сведений по беременности матери по каждому новорожденному
- Ведения данных о первичной и реанимационной помощи новорожденному в родильном зале:
  - данные о характере амниотических вод;
  - данные о состоянии новорожденного;
  - показатели сатурации;
  - данные о проводимых первичных и реанимационных мероприятиях;
  - данные об исходе первичной и реанимационной помощи
- Формирование печатных форм:
  - 025/у;
  - 003-2/ у-20 "Карта пациента при искусственном прерывании беременности медикаментозным методом";
  - 003-2/у-20 003/у Карта пациента при искусственном прерывании беременности хирургическим методом (с 01.01.2021) доступна из:
    - ЭМК пациента (для КВС). Кнопка вызова доступна, если случай закончен и для пациентки существует запись регистра с исходом "Искусственный аборт", методом аборта отличным от "Медикаментозный", датой исхода, входящей в период случая лечения.
    - Регистр беременных. Кнопка вызова доступна, если исход "Искусственный аборт" и метод аборта отличен от "Медикаментозный".
  - 003/у-МС Карта донесения о случае материнской смерти доступна из:
    - формы Сведения о беременности
    - формы Регистр беременных
    - формы ЭМК (стационарный случай)
  - 003-2/у-20 – Карта пациента дневного стационара акушерско-гинекологического профиля доступна из ЭМК пациентки женского пола → стационарный случай;

- 113/у-20 - Обменная карта беременной, роженицы и родильницы доступна из:
  - формы Сведения о беременности
  - формы Регистр беременных
- 111/у-20 - Индивидуальная Медицинская Карта беременной и родильницы доступна из:
  - формы Сведения о беременности
  - формы Регистр беременных
- 003/у Карта пациента гинекологического отделения стационара (вкладыш в карту стационарного больного) доступна из ЭМК пациентки (стационарный случай);
- 096/1у-20 – Медицинская карта беременной, находящейся в отделении патологии беременности доступна из ЭМК пациентки (стационарный случай);
- 096/1у-20 История родов доступна из ЭМК пациентки (стационарный случай);
- 097/у История развития новорожденного доступна из ЭМК новорожденного;
- Вкладыш-карта первичной и реанимационной помощи новорожденному в родильном зале.

3.2.23.10 Модуль "Специфика по новорожденному"

- Создание специфики новорожденного выполняется из исхода беременности матери:
  - из регистра по беременности;
  - из исхода беременности в стационарном случае матери;
  - из стационарного случая лечения ребенка (если возраст от 0 до 365 дней).
- Ведение следующих данных в специфике:
  - Общая информация;
  - Родовые травмы, пороки развития;
  - Наблюдения;
  - Оценка состояния по шкале Апгар.
- В разделе "Общая информация" должна быть возможность ввода следующих данных:
  - Доношенность;
  - Предлежание;
  - Вид вскармливания;
  - Который по счету
  - ВИЧ-инфекция у матери;
  - Отказ от ребенка;
  - Масса (вес) при рождении, г

- Рост (длина) при рождении, см;
- Окружность головы, см;
- Окружность груди, см;
- Наличие кровотечения.

- Должна быть возможность указания следующих атрибутов:
  - Анализ крови;
  - Переведен в – данные отделения, в которое переведен новорожденный;
  - Взята проба для неонатального скрининга – признак взятия пробы для скрининга;
  - Аудиологический скрининг – признак аудиологического скрининга;
  - БЦЖ – признак вакцинации, дата, серия и номер вакцины;
  - Гепатит В – признак вакцинации, дата, серия и номер вакцины.
- В разделе "Родовые травмы, пороки развития" должны быть разделы для ввода:
  - Родовые травмы;
  - Поражение плода;
  - Врожденные пороки развития;
  - Подозрения на врожденные пороки.
- В разделе "Наблюдения" должна быть возможность указания следующих данных по новорожденному:
  - Дата;
  - Время (утро, день, вечер);
  - Арт. Давление;
  - Температура;
  - Пульс;
  - Частота дыхания;
  - Вес;
  - Выпито жидкости;
  - Количество мочи;
  - Реакция на осмотр;
  - Реакция зрачка;
  - Стул.
- В разделе "Оценка состояния по шкале Апгар" должна быть возможность ввода данных оценки по шкале Апгар для ввода данных замеров по истечении минуты, пяти, десяти и пятнадцати минут после родов.

- При сохранении специфики должна определяться группа риска новорожденного. Расчет риска новорожденного выполняется согласно критериям:
  - Масса новорожденного;
  - Наличие подтвержденного врожденного порока;
  - Подозрение на наличие врожденного порока;
  - Наличие кровотечения;
  - Общий билирубин;
  - Гемоглобин;
  - Эритроциты;
  - Гематокрит;
  - Суточный диурез;
  - Реакция на осмотр;
  - Реакция зрачка;
  - Частота дыхательных движений (ЧДД);
  - Частота сердечных сокращений (ЧСС).

3.2.23.11 Модуль "Свидетельства о рождении"

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- Ведение информации в медсвидетельстве о рождении;
  - внесение данных в следующие поля:
    - тип свидетельства;
    - серия (автоматически генерируемое значение);
    - номер (автоматически генерируемое значение посредством настроенного нумератора);
    - дата выдачи;
    - занятость;
    - образование;
    - семейное положение;
    - отделение;
    - место работы врача;
    - врач;
    - лицензия (выбор лицензии МО, указанной в паспорте МО);
    - вид медперсонала;
    - дата, время родов;
    - место родов;

- принял роды;
- многоплодные роды;
- который по счету;
- всего плодов;
- ребенок родился;
- который ребенок;
- первая явка, неделя;
- масса;
- рост (см);
- пол;
- фамилия ребенка;
- место рождения;
- данные о получателе;
- записано со слов матери (да / нет);

- возможность заполнения данных о получателе при редактировании свидетельства, если блок "Получатель" не был заполнен при создании свидетельства;

- ведение журнала медсвидетельств о рождении;
  - журнал медсвидетельств о рождении доступен:
    - из главного меню, пункт "Документы" - "Свидетельства" - "Свидетельства о рождении";
  - вызов формы создания медсвидетельства о рождении:
    - из главной формы АРМ врача приемного отделения стационара;
    - из ЭМК пациента, открытой из АРМ врача приемного отделения стационара;
    - из ЭМК пациента, открытой из АРМ врача стационара;
  - отображение записей в журнале в табличном виде со следующими полями:
    - дата выдачи;
    - серия;
    - номер;
    - Ф. И. О. матери;
    - дата рождения матери;
    - дата рождения ребенка;
    - фамилия ребенка;
    - пол ребенка;
    - МО;
    - Ф. И. О. врача;

  - статус документа;
- поиск записей с возможностью фильтрации по следующим полям:
  - тип свидетельств (все / только действующие / только испорченные);
  - период даты выдачи;
  - МО;
  - фамилия матери;
  - имя матери;
  - отчество матери;
  - фамилия ребенка;
  - дата рождения ребенка;
  - пол ребенка;
- возможность отметить свидетельство как испорченное;
- возможность снять отметку "испорченное";
- создание нового свидетельства на основе данного (на основе свидетельства с отметкой "Испорченное");
- просмотр записей журнала;
- печать записей журнала:
  - печать одной выбранной записи журнала;
  - печать текущей страницы;
  - печать всего списка;
- печать форм:
  - печать свидетельства о рождении (форма 103/у);
  - печать свидетельства на бланке;
- подписание медсвидетельства о рождении.

3.2.24 Подсистема "Электронная подпись"

Для обеспечения юридической значимости первичной медицинской документации в электронном виде во внедряемых компонентах Системы требуется обеспечить технологическую возможность для применения средств электронной подписи к электронным документам. Кроме того, внедряемые компоненты Системы должны обеспечивать выполнение требований по информационной безопасности и защите персональных данных в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации, в том числе с использованием электронной подписи и электронных средств идентификации врача и пациента.

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- Должно быть обеспечено использование технологии электронной подписи при добавлении и модификации документов из всех типов автоматизированных рабочих мест, включая технологию подписи документов несколькими электронными подписями;
- Должно быть доступно подписание документов:
  - Протокол осмотра (в рамках посещения пациентом поликлиники);
  - Случай амбулаторно-поликлинического лечения (ТАП);
  - Подписание шаблонов осмотров в движении пациента в отделении;
  - Случай стационарного лечения (КВС);
  - Льготный рецепт;
  - Направление на МСЭ;
  - Протокол ВК;
  - Протокол осмотра в поликлиническом случае лечения;
  - Протокол инструментальных исследований;
  - Протокол лабораторных исследований;
  - Протокол консультации;
  - Протокол консультации с применением телемедицинских технологий;
  - Контрольная карта диспансерного наблюдения;
  - Документ о временной нетрудоспособности.
- Загрузка сертификатов электронной подписи в систему;
- Должна быть возможность загрузки сертификата, выданного на данного пользователя. При добавлении сертификата должна быть пройдена проверка на соответствие сертификата пользователю;
- Возможность выбора сертификата для подписания из списка загруженных сертификатов пользователя;
- Функция верификации документа для проверки актуальности электронной подписи;
- Просмотр списка версий подписанного документа с отображением порядкового номера версии, даты и времени ее создания, пользователя, подписавшего документ. Экспорт подписанной версии документа;
- Просмотр подписанного документа.

3.2.25 Подсистема "Отчеты"

В ходе внедрения подсистемы должны быть реализованы следующие функции:

- формирование отчётных форм:

    - формирование государственных отчетов;
    - формирование статистических отчетов.
- возможность формирования отчетов в форматах XLS, HTML, PDF;
- возможность просмотра справочной информации по алгоритму формирования отчета;
- Доступ к возможности формирования отчета должен быть в соответствии с правами учетной записи, местом работы пользователя.

3.2.26 Подсистема "Диагностическая информационная система"

3.2.26.1 Модуль "АРМ диагностики"

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- просмотр списка направлений на диагностические исследования с отображением сведений:
    - срочность выполнения;
    - исследование выполнено;
    - дата направления;
    - время записи в расписании;
    - номер направления;
    - кем направлен;
    - фамилия пациента;
    - имя пациента;
    - отчество пациента;
    - дата рождения пациента;
    - телефон пациента;
    - перечень услуг;
    - оператор, записавший пациента.
- поиск направления на диагностические исследования по номеру направления, данным пациента, срочности выполнения исследования, наименованию услуги;
- прием пациента по записи;
- прием пациента без записи;
- запись пациента на бирку в расписании;
- запись пациента из очереди;
- просмотр и редактирование заявки на диагностическое исследование;
- отклонение заявки на диагностическое исследование;

- ввод результатов исследования;
- отмена выполнения исследования;
- формирование протокола диагностического исследования по выбранному направлению в списке;
- формирование протокола диагностического исследования на пациента без предварительной записи;
- формирование протокола на основе предварительно подготовленных шаблонов; возможность использования в шаблонах специальных текстовых меток для автоматической подстановки в формируемый документ значений параметров паспортных данных пациента, случаев лечения, оказанных услуг;
- формирование протоколов в автоматизированном режиме на основе ранее сформированных протоколов;
- ведение расписания работы диагностической службы, расписания работы ресурсов.

3.2.27 Подсистема "Льготное лекарственное обеспечение"

3.2.27.1 Общие требования к подсистеме "Льготное лекарственное обеспечение"

В ходе внедрения подсистемы должны быть реализованы следующие функции:

- Редактирование в интерфейсе данных МО и врачей, имеющих право на выписку льготных рецептов: кода МО, кода врача ЛЛО, периодов действия в системе ЛЛО. Генерация кода врача ЛЛО в соответствии с заданным шаблоном.
- Задание параметров функционирования системы ЛЛО:
  - Настройка используемого справочника медикаментов, обуславливающего набор доступных функций: регионального или справочника медикаментов, формируемого на основании данных ГРЛС, госреестра ИМН.
  - Настройка способа добавления данных в льготном регистре: пользователем системы, или только через подачу заявок на включение в льготный регистр с постмодерацией или премодерацией заявок.
  - Настройка выполнения контроля на наличие у региональной льготы диагноза или документа, удостоверяющего право на льготу, выполняемого при добавлении льгот.
  - Настройка разрешения на выписку рецептов на форме электронного документа.
  - Настройка параметров выписки рецептов: использование нумератора для нумерации рецептов; просмотр остатков.

3.2.27.2 Модуль "Регистр льготников"

Модуль "Регистр льготников" должен соответствовать следующим требованиям к функциональным характеристикам:

- Формирование регистра в зависимости от источников финансирования и программ льготного лекарственного обеспечения.
- Просмотр списка региональных льготников в разрезе категорий льгот.
- Поиск льготников по:
  - Персональным данным пациента;
  - Данным о диспансерном наблюдении;
  - Категории льготы;
  - МО присвоения льготы;
  - Пользователю, добавившему льготу;
  - Периоду действия льготы;
  - Актуальности льготы;
  - Текущему прикреплению или по всем периодикам;
  - МО прикрепления:
    - Участку прикрепления;
    - Периоду прикрепления;
    - Актуальности прикрепления;
    - По условному прикреплению.
- Подсчет общего количества записей, соответствующих выбранным при поиске критериям;
- Добавление записи в регистр региональных льготников;
- Редактирование записей регистра;
- Просмотр данных записей регистра;
- Редактирование данных об отказе федерального льготника от НСУ;
- Печать:
  - списка льгот пациента;
  - выбранных записей списка льготников;
  - всего списка льготников выбранной категории.
- Просмотр списка всех удостоверений по выбранному льготнику;
- Добавление, редактирование, просмотр, удаление удостоверений по выбранному льготнику.

3.2.27.3 Модуль "Справочник медикаментов"

Модуль "Справочник медикаментов" должен соответствовать следующим требованиям к функциональным характеристикам:

- Обеспечивать доступ к полной информации по лекарственному средству.
- Поиск медикамента по следующим параметрам:
  - торговое название;
  - действующее вещество (МНН);
  - непатентованное наименование;
  - лекарственная форма;
  - дозировка;
  - страна;
  - фирма;
  - № ру;
  - владелец ру;
  - производитель;
  - упаковщик;
  - диапазон даты регистрации;
  - синоним;
  - нозология (МКБ-10);
  - АТХ;
  - фарм действие;
  - фармгруппа;
  - ФТГ.
- Просмотр списка медикаментов найденных по заданным условиям.
- Просмотр данных по выбранному медикаменту:
  - действующее вещество / МНН:
    - русское наименование;
    - латинское наименование.
  - торговое наименование (трейдмарк):
    - русское наименование;
    - латинское наименование.
  - лекарственная форма / форма выпуска;
  - дозировка:
    - вид ед. измерения;

  - ед. измерения;
  - количество ЛС;
  - кол-во доз в упаковке;
  - состав и форма выпуска;
  - характеристика.
- Данные о регистрации, производителе:
  - рег. удостоверение №;
  - период действия РУ;
  - страна регистрации;
  - владелец РУ;
  - производитель;
  - упаковщик.
- первичная упаковка:
  - Наименование;
  - Ед. изм. первичной упаковки;
  - Кол-во в перв. уп.;
  - Назв. комплекта к перв. Упаковке.
- вторичная упаковка:
  - название втор. упаковки;
  - кол-во перв. упаковок во втор.
- третичная упаковка:
  - название трет. упаковки;
  - кол-во втор. упаковок во трет.
- признак отпуска без рецепта;
- сроки годности, условия хранения:
  - срок хранения;
  - условия хранения;
  - меры предосторожности;
  - способ применения и дозы;
  - инструкция для пациента;
  - признак включения в справочник жизненноважных лек. Средств;
  - классификация АТХ;
  - фармакологическая группа.
- описание и дополнительная информация:
  - фармакологическое действие;

  - действие на организм;
  - свойства компонентов;
  - фармакокинетика;
  - клиническая фармакология;
  - инструкция;
  - показания;
  - рекомендуется;
  - противопоказания;
  - применение при беременности и кормлении грудью;
  - побочные действия;
  - взаимодействие.
- Поиск торговых наименований, просмотр списка найденных торговых наименований.
- Просмотр данных по выбранному торговому наименованию (данные отображаются в зависимости от их наличия в справочнике):
  - уникальный код;
  - латинское название;
  - номер государственной регистрации;
  - фармакологическая группа;
  - анатомо-терапевтическо-химическая классификация;
  - срок годности;
  - условия хранения.
- Поиск в справочнике действующих веществ.
- Просмотр списка найденных действующих веществ.
- Просмотр по выбранному действующему веществу перечня соответствующих торговых наименований, фармакологических групп, нозологических групп, признаков сильнодействующего или ядовитого вещества, наркотического вещества, жизненно-важного медикамента, включения в перечень льготного лекарственного ассортимента.
- Поиск в справочнике производителя.
- Просмотр списка найденных производителей.
- Просмотр по выбранному производителю перечня выпускаемых им торговых наименований.
- Выбор значения в классификаторе фармакологических групп и просмотр по выбранной группе перечня торговых наименований и их действующих веществ.
- Выбор значения в классификаторе нозологий (МКБ 10) и просмотр по выбранной нозологии перечня соответствующих торговых наименований, сгруппированных по фармакологическим группам и действующим веществам.

- Выбор значения в классификаторе АТХ и просмотр по выбранному значению перечня соответствующих торговых наименований, сгруппированных по действующим веществам.
- Должен быть обеспечен доступ к модулю "Справочник медикаментов" из всех типов автоматизированных рабочих мест, в которых осуществляется выбор медикамента по действующему веществу, по торговому наименованию.

3.2.27.4 Модуль "АРМ руководителя МО"

АРМ руководителя МО должно соответствовать следующим требованиям к функциональным характеристикам:

- Поиск в регистре прикрепленного населения.
- Просмотр истории прикреплений пациента.
- Просмотр журнала движения по регистру прикрепленного населения в разрезе участков.
- Поиск в Регистре льготников.
- Доступ к регистру по ВЗН (при условии добавления пользователя в соответствующую группу для просмотра регистра).
- Доступ к регистру по орфанным заболеваниям (при условии добавления пользователя в соответствующую группу для просмотра регистра).
- Просмотр и утверждение заявок на ЛС, ИМН, специализированное питание, составленных врачами МО.
- Поиск выписанных рецептов по всем реквизитам рецепта и сведениям о пациенте. Доступ к модулю Льготные рецепты.
- Поиск и просмотр рецептов, обеспеченных лекарственными средствами, и рецептов, находящихся на отсроченном обслуживании.
- Удаление выписанных рецептов, по которым не было обращения в аптеку, с указанием причины удаления.

3.2.27.5 Модуль "АРМ администратора ЛЛО"

АРМ администратора ЛЛО должно соответствовать следующим требованиям к функциональным характеристикам:

- Доступ к данным сводной заявки в режиме просмотра.
- Возможность ведения реестра заключенных государственных контрактов на поставку медикаментов и осуществление контроля за их исполнением.
- Просмотр данных о прикреплении аптечных организаций к медицинским организациям.
- Создание прикрепления МО или Подразделения МО к аптекам;

- Доступ к регистру льготополучателей.
- Ведение справочника фальсифицированных лекарственных средств и забракованных серий выпуска лекарственных средств.
- Ведение справочника региональных предельных надбавок на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные препараты.

3.2.27.6 Модуль "АРМ специалиста ЛЛО ОУЗ"

АРМ специалиста ЛЛО ОУЗ должно соответствовать следующим требованиям к функциональным характеристикам:

- Редактирование расписания работы службы.
- Запись на защиту в МЗ.
- Просмотр остатков медикаментов.
- Работа с заявкой на ЛС:
  - создание рабочего периода.
  - создание списков заявок.
  - добавление заявки на плановый период.
  - формирование сводной заявки.
  - формирование лотов для проведения аукционов.
  - утверждение заявок врачей.
- Работа с лотами:
  - создание и редактирование (далее формирование и переформирование) лотов, в ручном режиме, на основании указанной сводной заявки на закуп.
  - просмотр лотов.
  - печать спецификации по лоту.
- Поиск рецептов.
- Просмотр рецептов на отсрочке.
- Просмотр стандартизированных форм отчетов, с возможностью выбора параметров формирования по определенным данным.
- Просмотр списка медикаментов заявки (шаблона заявки).
- Просмотр заявок врачей, заявок МО.
- Утверждение заявок МО.
- Доступ к модулю "Обмен сообщениями".
- Ведение госконтрактов на поставку ЛС, ИМН и лечебного или специализированного питания.

- Ведение дополнительных соглашений к контрактам.
- Ведение регистра главных внештатных специалистов при МЗ.
- Просмотр справочников системы.

3.2.27.7 Модуль "АРМ специалиста по закупкам"

АРМ специалиста по закупкам должно соответствовать следующим требованиям к функциональным характеристикам:

- Наличие интерфейса автоматизированного рабочего места для специалистов отделов/организаций, обеспечивающих формирование закупочной документации для торгов на закупку ЛС для МО и системы ЛЛО региона, включая функции:
  - Формирование лотов на закупку ЛС вручную;
  - Расчет НМЦК;
  - Формирование закупочной документации;
  - Учет коммерческих предложений потенциальных поставщиков;
  - Распределение лотов между сотрудниками для осуществления сопровождения закупки и изменения ее статуса;
  - Учет заключенных контрактов.

3.2.27.8 Модуль "АРМ врача ЛЛО поликлиники"

- Ведение регистра региональных льготополучателей с указанием категории льготы, периода действия льготы.
- Просмотр, ввод, редактирование и подписание запросов на выполнение операций с льготным регистром с поиском по персональным данным пациента, льготной категории, статусу запроса, результату рассмотрения, типу запроса
- Редактирование регистра региональных льготополучателей.
- Учет выданных удостоверений льготополучателя.
- Выписка льготных рецептов:
  - Выписка льготных рецептов в соответствии с требованиями действующего законодательства, в том числе на медицинские изделия.
  - Печать бланков льготных рецептов.
  - Учет данных о льготных рецептах, выписанных на бланках.
  - Возможность формирования в печатной форме рецепта штрих-кода рецепта, обеспечивающего возможность считать информацию, указанную в рецепте, в полном объеме.

  - Автоматическая генерация номера рецепта.
  - Выполнение контролей при выписке льготных рецептов: на период действия льготной категории пациента, на наличие отказа от набора социальных услуг, на наличие у врача права на выписку рецепта, на наличие посещения врача (при необходимости).
- Контроль мед. препарата на соответствие категории льготы:
  - Контроль на соответствие диагноза льготной категории, указанной в рецепте.
- Выбор медикаментов осуществляется из перечня медикаментов, заданного параметрами системы: из нормативного перечня, из списка медикаментов, включенных в заявку, в том числе персонифицированную.
- Возможность выполнения контроля на наличие медикамента, указанного в рецепте, в пунктах отпуска.
- Просмотр остатков ЛС в пунктах отпуска, прикрепленных к МО, с учетом резервирования под выписанные и необеспеченные льготные рецепты.
- Возможность формирования рецепта в форме электронного документа, при наличии согласия пациента или его уполномоченного представителя.
- Добавление рецепта путем создания копии ранее выписанного рецепта.
- Подписание рецепта ЭП.
- Формирование печатных форм рецептов в соответствии с действующим законодательством РФ.
- Доступ к реестру выписанных льготных рецептов:
  - Поиск выписанных рецептов по всем реквизитам рецепта и сведениям о пациенте.
  - Поиск и просмотр рецептов, обеспеченных лекарственными средствами, и рецептов, находящихся на отсроченном обслуживании.
  - Удаление (аннулирование) выписанных рецептов, по которым не было обращения в аптеку, с указанием причины удаления.
- Формирование заявки на ЛС, ИМН, специализированное питание (на участок, на МО, сводная краевая заявка), в т.ч. персонифицированной.
- Информирование врача о дате защиты заявки МО в органах управлениях здравоохранением.
- Возможность создания для заявки медицинской организации "Плана потребления", в котором для каждого планово-отчетного периода указывается потребность на этот период.
- Поиск в регистре прикрепленного населения.
- Просмотр истории прикреплений пациента.
- Прикрепление пациента к медицинской организации.
- Просмотр журнала движения по регистру прикрепленного населения в разрезе участков.

- Просмотр актуальных остатков медикаментов в аптеках и региональном аптечном складе в разрезе Источников финансирования и программ ЛЛО.
- Доступ к регистрам по заболеваниям в соответствии с правами доступа.
- Доступ к справочникам:
  - Справочник медикаментов.
- Просмотр:
  - Справочники системы учета медикаментов.
  - Номенклатурный справочник.
  - Просмотр цен на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные препараты.
  - Справочника региональных предельных надбавок на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные препараты.
- Просмотр данных о прикреплении МО к пунктам отпуска ЛС.
- Использование встроенной системы сообщений.
- Просмотр рецептов в ЭМК.
- Выписка рецептов паллиативным больным.
- Ввод рецепта задним числом.
- Печать пустого бланка.
- Поиск пациента.
- Включение в региональный льготный регистр.
- Печать льготного рецепта.
- Пометка рецепта удаленным, в случае если льготный рецепт распечатан и удаления рецепта, если рецепт еще не распечатывался.
- Снятие пометки об удалении рецепта.
- Доступ к НСИ.

3.2.27.9 Модуль "АРМ главного внештатного специалиста при МЗ"

АРМ главного внештатного специалиста должно соответствовать следующим требованиям к функциональным характеристикам:

- Поиск рецептов, обеспеченных лекарственными средствами, и рецептов, находящихся на отсроченном обслуживании.
- Работа с журналом извещений по ВЗН:
  - просмотр направлений;
  - принятие решения о включении / невключении пациента в регистр по ВЗН;
  - печать журнала.

- Работа с журналом извещений об орфанных заболеваниях.
- Поиск пациента в картотеке.
- Просмотр остатков ЛС.
- Доступ к данным справочников:
  - Справочник МКБ-10;
  - Номенклатурный справочник;
  - Справочники системы учета медикаментов;
  - Справочник цен на ЖНВЛП;
  - Справочник предельных надбавок на ЖНВЛП;
  - Справочник фальсификатов и забракованных серий ЛС;
  - Справочник медикаментов.
- Доступ к журналу уведомлений.
- Доступ к каталогу отчетов.

3.2.27.10 Модуль "Обеспечение препаратами больных острыми сердечно-сосудистыми заболеваниями (ОССЗ)"

В ходе внедрения ФБ должны быть реализованы следующие функции:

- Ведение льготного регистра пациентов, больных ОССЗ, в т.ч. выполнение нижеследующих действий:
  - Добавление пациентов в льготный регистр пациентов, больных ОССЗ:
    - Включение пациента в регистр не должно выполняться если:
      - пациент включен в Федеральный регистр льготополучателей, в т.ч. при наличии отказа от набора социальных услуг;
      - пациент не состоит на диспансерном наблюдении по диагнозу ОССЗ в медицинской организации, включающей пациента в регистр.
    - Период включения в регистр: 2 года с даты включения.
  - Изменение данных о включении в регистр, в том числе: исключение из льготного регистра с указанием причины исключения;
  - Автоматическое исключение из регистра:
    - в случае переезда - при откреплении пациента от МО с указанием причины открепления "Изменение регистрации (выезд в другой регион)";

- в случае включения пациента в Федеральный регистр льготополучателей (ФРЛ);
- в случае смерти - при установлении даты смерти пациента в Системе.

- Отображение данных льгот по программе ЛЛО ССЗ в разделе "Льготы" сигнальной информации электронной медицинской карты.

- Ведение перечня ЛС по программе ЛЛО ОССЗ:
  - Добавление и редактирование данных о ЛС с указанием МНН, лекарственной формы ЛС, признака выписки по решению ВК, периода включения ЛС в перечень, торгового наименования - при необходимости;
  - Исключение или удаление ЛС из перечня.
- Ведение перечня фармацевтических организаций, осуществляющих отпуск ЛП по рецептам программы ЛЛО ОССЗ (опционально):
  - Добавление, изменение данных об обслуживании МО или Подразделения МО в выбранной аптеке по программе ЛЛО ОССЗ, в т.ч. ввод данных о прекращении обслуживания, с сохранением данных о периоде обслуживания МО/Подразделения МО в аптеке.
- Выписка рецептов должна осуществляться на форме "Льготный рецепт". Вносятся следующие данные о рецепте:
  - Дата выписки рецепта;
  - Форма рецепта;
  - Тип рецепта (на бланке/на листе);
  - Серия;
  - Номер рецепта;
  - Срочность;
  - Срок действия;
  - Отделение, Врач;
  - Диагноз;
  - Возможность проставления отметки о получении рецепта уполномоченному лицу на форме выписки рецепта;
  - Льготная категория;
  - Программа ЛЛО;
  - Тип финансирования;
  - Скидка;
  - Признак выписки рецепта по решению ВК;
  - Номер и дата протокола, основание для выписки рецепта по решению ВК - указываются в случае выписки рецепта по решению ВК;

- Признак выписки по МНН;
- Медикамент: Наименование; Торговое наименование - заполняется в случае выписки по решению ВК.
    - При выписке льготных рецептов пациентам, больным ОССЗ, должны быть доступны те ЛП, которые удовлетворяют условиям, заданным в Перечне ЛС по программе ЛЛО ОССЗ.
- Кол-во ЛС на 1 прием;
- Разовая доза;
- Приемов в сутки (количество);
- Способ применения;
- Начать с - дата начала приема;
- Дней приема - длительность приема;
- Курсовая доза;
- Цена;
- Количество;
- Signa.

- Отображение данных по рецептам, выписанным по программе ЛЛО ОССЗ, в составе электронной медицинской карты в составе данных случая лечения и в разделе Рецепты;
- Поиск рецептов в Системе по программе ЛЛО ССЗ на форме "Льготные рецепты: поиск". Должен быть обеспечен поиск с фильтрами по полям:
    - По пациенту: фамилия, имя, отчество, дата рождения, диапазон дат рождения, номер амбулаторной карты, год рождения, диапазон годов рождения, Возраст, диапазон возрастов; пол, СНИЛС, социальный статус, нахождение на диспансерном наблюдении;
    - Полис: серия, номер, единый номер, тип, выдан, признак отсутствия данных о СМО, признак отсутствия полиса, территория (страхования);
    - Данные документа, удостоверяющего личность: тип, серия, номер, кем выдан, гражданство;
    - Место работы, учебы;
    - Признак наличия в БДЗ;
    - Прикрепление: МО прикрепления, тип прикрепления, тип основного участка. основной участок, ФАП участок, актуальность прикрепления, Дата прикрепления, диапазон дат прикрепления; дата открепления, диапазон дат открепления, признак условного прикрепления, признак прикрепления по ДМС;
    - Адрес пациента: тип адреса, признак отсутствия адреса, территория, страна, регион, город, населенный пункт, улица, дом, тип населенного пункта;

- Льгота: регистр, категория, актуальность льготы, дата начала, диапазон дат начала, дата окончания, диапазон дат окончания, признак отказа от НСУ в текущем году, признак отказа от НСУ на следующий год;
- Рецепт: серия, номер, признак "помечен на удаление", дата выписки, диапазон дат выписки, дата отпуска, диапазон дат отпуска, врач, диапазон диагнозов по МКБ, форма рецепта, тип рецепта, финансирование рецепта, Статья расхода, Срок действия рецепта, скидка, признак Подписан ЭП;
- Пользователь:
    - Пользователь добавивший рецепт, дата добавления, диапазон дат добавления;
    - Пользователь изменивший рецепт, дата добавления, диапазон дат изменения.

3.2.27.11 Модуль "Нельготные рецепты"

В системе должна быть предусмотрена возможность выписки общего (нельготного рецепта). При выписке рецепта должен быть предусмотрен ввод следующей информации:

- Форма рецепта:
    - 148-1/у-88 - используется при назначении сильнодействующего ЛП, не являющегося наркотическим;
    - 107/у-НП - используется при назначении наркотических ЛС. Возможен учет использования бланков рецептов, или выписка рецептов в форме электронного документа;
    - 1-МИ - используется при назначение медицинского изделия, в том числе пациентам льготополучателям;
    - 107-1/у - во всех других случаях, используется при назначении прочих ЛП.
- Тип рецепта;
- Дата;
- Серия;
- Номер;
- Срочность;
- Срок действия;
- Отделение;
- Врач;
- Диагноз;

- Список выписанных медикаментов с указанием:
  - Наименование;
  - Кол-во (уп.);
  - Кол-во (доз.);
  - Signa.

3.2.27.12 Модуль "Льготные рецепты"

Функциональность должна обеспечивать возможность выполнения следующий действий:

- Доступ к просмотру справочников системы учета медикаментов:
  - Источники финансирования, перечень регистров, программы ЛЛО/статьи расхода и др.;
  - Просмотр элементов справочников;
  - Справочник медикаментов.
- Нумерация льготных рецептов, с возможностью создания единого нумератора или создания отдельных нумераторов для рецептов, выписываемых по разным программам ЛЛО, в разных МО, подразделениях МО;
- Автоматическая генерация номера рецепта в соответствии с заданным нумератором;
- Выписка льготных рецептов;
- Доступ к выписке льготных рецептов из:
  - формы поточного ввода;
  - формы поиска льготных рецептов;
  - ЭМК.
- Просмотр данных о льготном рецепте:
  - на форме просмотра льготного рецепта;
  - в ЭМК;
  - при просмотре Журнала отсрочки.
- Поиск льготных рецептов, с формированием списка, удовлетворяющего заданным условиям, осуществляется на формах:
  - формы поиска льготных рецептов;
  - Журнал отсрочки.
- Возможность проставления отметки о получении рецепта уполномоченному лицу на форме выписки рецепта;
- Подписание рецепта ЭП;
- Удаление выписанного рецепта;

- Выписка льготных рецептов в соответствии с требованиями действующего законодательства, в том числе на медицинские изделия. Формы рецепта:
  - 148-1/у-04(л);
  - 1-МИ.
- Возможность учета выписки рецепта:
  - на листе (Машино печатная форма);
  - на бланке - для ввода данных о рецептах, выписанных на бланках;
  - в форме электронного документа.
- Учет признаков и особых отметок:
  - По специальному назначению;
  - Срочность;
  - Выписка по МНН (Да/Нет);
  - Учет выписки рецепта по решению ВК, в т.ч. вне стандарта лечения;
  - Сохранение данных о назначении ЛС с указанием дозировок разовой и курсовой, длительности курса и кратности приема в течение суток.
- Выбор медикаментов осуществляется из перечня медикаментов, заданного параметрами системы, из нормативного перечня;
- Возможность выполнения контроля на наличие медикамента, указанного в рецепте, в пунктах отпуска, при наличии настроек Системы;
- Контроли, выполняемые при выписке льготных рецептов:
  - на наличие пациента в реестре льготников на дату выписки рецепта и наличие отказа от набора социальных услуг;
  - на наличие у врача права выписывать льготный рецепт;
  - на наличие врача в ФРМР - при выписке рецепта на форме электронного документа;
  - контроль на соответствие диагноза льготной категории, указанной в рецепте, при наличии настроек Системы;
  - контроль срока действия рецепта в зависимости от возраста и льготной категории пациента.
- Печатная форма льготного рецепта:
  - Формирование печатных форм рецептов в соответствии с действующим законодательством РФ;
  - Формирование в печатной форме рецепта штрих-кода рецепта, обеспечивающего возможность считать информацию, указанную в рецепте.

3.2.27.13 Модуль "Заявка на ЛС по ВЗН"

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- в АРМ специалиста ЛЛО ОУЗ:
    - Формирование списка ЛС для заказа:
        - Ввод данных о цене ЛС в заявке (для заявок на ЛС, закуп которых осуществляется региональными ОУЗ).
        - Создание заявочной кампании
        - Создание заявочной кампании:
            - Указание типа регистра;
            - Проставление признака "льготная" для заявки;
            - Выбор рабочего периода;
            - Выбор списка медикаментов;
            - Выбор заявки с федерального портала;
            - Предоставление доступа к заявкам для ГВС (ЛЛО ОУЗ предоставляет доступ ГВС);
            - Согласование заявки.
    - Добавление записи в регистр ГВС по специальности;
    - Добавление связи ГВС с регистром/нозологией.
- в АРМ Главного внештатного специалиста:
    - Ввод данных в заявочную кампанию
    - Ввод данных персонифицированной потребности.

3.2.28 Подсистема "Управление аптечной деятельностью"

3.2.28.1 Модуль "АРМ заведующего аптекой"

Модуль предназначен для осуществления функций по работе с бюджетными заявками на медикаменты, подаваемыми заведующему аптекой МО отделениями МО с целью последующего закупа медикаментов.

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- Учет контрактов и дополнительных соглашений к ним.
- Просмотр остатков на складах МО.
- Справочник контрагентов системы учета медикаментов МО.
- Доступ к справочникам:
    - справочник медикаментов;

  - справочник МКБ-10;
  - справочник системы учета медикаментов;
  - номенклатурный справочник; справочник МНН; справочник Торговых наименований.
  - цены на ЖНВЛП;
  - предельные надбавки на ЖНВЛП с возможностью редактирования справочника;
  - единицы измерения товара.
- Ведение справочника фальсификатов и забракованных серий выпуска ЛС.
- Проведение инвентаризации: издание приказов на проведение инвентаризации с выбором складов, по которым будет проводиться инвентаризация, источников финансирования, контрактов.
- Формирование отчетов посредством доступа к подсистеме "Отчеты".
- Доступ к модулю "Обмен сообщениями".

3.2.28.2 Модуль "АРМ товароведа"

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- Ведение учета наличия медикаментов на складах отделений организации: формирование складской структуры, учет МОЛ:
  - Ведение мест хранения склада, в т.ч со свойствами ПКУ или "температурный режим".
  - Ограничение доступа к операциям по складам с учетом МОЛ склада
  - Просмотр данных по складам и документов учета, с учетом наличия ограничений на доступ к данным
  - Выполнение операций по движению медикаментов в адрес других складов МО, действующих на дату документа.
  - Формирование заявки-требования из отделения в адрес складов Аптеки МО или Аптеки подразделения МО, действующих на дату заявки.
- Учет операций по движению медикаментов:
  - Запрет на выполнение операций по складу, если на складе указано, что учет ведется в другой подсистеме
  - Перемещение медикаментов между складами одной организации.
  - Списание медикаментов.
- Размещение на местах хранения и перемещения товара между местами хранения.

- Выполнение разукомплектации упаковки с постановкой на учет в других единицах измерения (Акты разукомплектовки).
- Списание медикаментов на пациента при оказании МП.
- Формирование в отделениях МО требований-накладных в адрес Аптеки МО:
  - Формирование списка медикаментов по назначениям;
  - Формирование списка медикаментов по остаткам склада-поставщика, в т.ч. с учетом наличия неснижаемых остатков склада-поставщика.
- Проведение инвентаризации на складах отделений:
  - Проведение инвентаризации с выполнением операций по оприходованию излишков и списания недостач.
  - Издание приказов на проведение инвентаризации.
  - Формирование инвентаризационных ведомостей.
- Функциональные возможности учета:
  - Партионный учет медикаментов в разрезе источников финансирования, статей расхода, контрактов, серий выпуска лекарственных препаратов.
  - Отображение серии партии, срока годности и цены при просмотре данных об остатках или при выборе в документах учета.
- Постановка медикаментов на учет в единицах, отличных от упаковки при выставлении соответствующих настроек:
  - Учет товара в заданных единицах измерения. Вывод данных о единицах учета по справочнику "Единицы измерения товара". Отображение данных об единицах списания.
- Контроль медикаментов по срокам годности:
  - запрет списания препарата на пациента с истекшим сроком годности;
  - индикация препаратов с истекшим сроком годности;
  - автоматический подбор партий с наименьшим сроком годности в приоритетные позиции для расхода.
- Выполнение анализа потребности медикаментов – формирование аналитического отчета с указанием наличия медикаментов на одном складе при его отсутствии на другом.
- Формирование складских остатков на любую дату в разрезе параметров учета медикаментов (серия, срок годности, МНН, модификации, источнику финансирования и т. п.).
- Формирование печатных форм по документам учёта медикаментов:
  - накладная на внутреннее перемещение с разукомплектацией;

- приложение к накладной реестр сертификатов;
- акт приёма-передачи;
- акт о расхождении;
- товарная накладная;
- возвратная накладная;
- акт списания;
- постеллажные карточки;
- лист сверки;
- требование на получение лекарственных средств и изделий медицинского назначения;
- книга учета лекарственных средств и изделий медицинского назначения

- Формирование и печать отчетов по складу и отделениям.
- Интерфейсные возможности модуля:
  - Формирование журнала складских операций за любой временной интервал по документам (тип документа, номера документов, период), товарам (номенклатура).
  - Просмотр списка документов учета медикаментов, сгруппированных по типам, с отображением следующих сведений:
    - Статус;
    - Номер документа;
    - Дата подписания;
    - Дата поставки;
    - Поставщик;
    - Потребитель;
    - Сумма.
  - Поиск документов:
    - по дате документа;
    - поставщику;
    - получателю;
    - номеру документа;
    - медикаменту;
    - источнику финансированию;
    - статье расхода;
    - периоду проводки;
    - номеру контракта;

- статусу;
- типу документа.

- Просмотр остатков медикаментов на складах аптеки/организации.
- Просмотр справочника цен на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные препараты.
- Учет данных о забракованных и фальсифицированных ЛС:
  - Регистрация писем уполномоченных органов о фальсифицированных медикаментах со следующими типами операций:
    - изъятие;
    - контроль;
    - отмена регистрации;
    - разрешение;
    - приостановление.
  - Автоматическое обновление даты отмены регистрации в производителе модификации, выбранной в письме отбраковки с типом операции "Отмена регистрации".
  - Ведение журнала учета забракованных товаров;
  - Контроль за движением ЛС в разрезе документов учета и пациентов.

3.2.28.3 Модуль "Персонифицированный учет расхода медикаментов"

Модуль "Персонифицированный учет расхода медикаментов" должен обеспечивать учет движения лекарственных средств на складах отделений и медицинских учреждениях и позволять вести учет движения лекарственных средств в отделениях (например, для стационаров), в том числе персонифицированный учет расхода ЛС.

Основными целями модуля "Персонифицированный учет расхода медикаментов" (далее - Аптека) являются:

- учет данных о лекарственных средствах, применявшихся для лечения пациента;
- повышение качества учета и контроля к планированию закупок и расходованию медикаментов в МО;
- контроль оборота ЛС, в т.ч. на наличие забракованных ЛС.

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- учет контрагентов;
- список ЛС с возможность поиска по наименованию с указанием следующих данных:
  - торговое наименование;

  - лекарственные формы;
  - единицы измерения массы;
  - единицы измерения объёма;
  - тип вещества;
  - фармацевтическая группа;
- ввод данных о наличии ЛС на отделения (ввод остатков);
- учет поступления ЛС на отделение;
- учет расхода ЛС;
- списание ЛС (акты списания);
- формирование инвентаризационных ведомостей;
- получение информации о наличии ЛС в отделении МО.

3.2.28.4 Модуль "АРМ главной медсестры"

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- Доступ к формированию заявки на лекарственные средства, медицинские изделия, дезинфицирующие средства.
- Учет контрактов и дополнительных соглашений к ним.
- Доступ к справочникам:
  - справочник медикаментов;
  - справочник МКБ-10;
  - справочник системы учета медикаментов;
  - номенклатурный справочник; справочник МНН; справочник Торговых наименований;
  - цены на ЖНВЛП;
  - предельные надбавки на ЖНВЛП с возможностью редактирования справочника;
- Ведение справочника фальсификатов и забракованных серий выпуска ЛС.
- Формирование отчетов.
- Использование системы сообщений ИС.
- Просмотр остатков складов.

3.2.28.5 Модуль "Управление закупками"

Модуль "Управление закупками" должен обеспечивать учет движения лекарственных средств в аптечных и медицинских учреждениях и позволяет вести учет движения лекарственных

средств в аптечных организациях (например, для стационаров), в том числе персонифицированный учет расхода ЛС:

- Учет закупок в разрезе контрагентов и договоров с контрагентами, источников финансирования.
- Регистрации и контроля фактических отпускных цен производителя из протокола согласования цен поставки жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов.
- Формирование спецификаций к заключаемым контрактам с поставщиками и контроля отклонения объемов поставок от контрактных обязательств по каждой номенклатурной позиции.
- Регистрация возвратов товаров поставщикам и актов о расхождении в количестве и качестве при приемке товара.
- Идентификация номенклатурных позиций приходного документа по штрих-коду.
- Формирование аналитических отчетов:
  - анализ себестоимости товаров;
  - движения товаров по складам;
  - остатки товаров на складах;
  - остатки товаров по срокам годности;
  - товары, отпущенные в отделения;
  - анализ себестоимости выпуска продукции;
  - ведомость выборки израсходованных лекарственных средств, подлежащих предметно-количественному (Форма № 1-МЗ);
  - отчет о движении лекарственных средств подлежащих предметно-количественному (Форма № 2-МЗ);
  - книга регистрации счетов, поступивших в аптеку (Форма № 6-МЗ);
  - книга учета протаксированных накладных требований (Форма № 7-МЗ);
  - журнал учета лабораторно-фасовочных работ (АП-11).

3.2.28.6 Модуль "Управление запасами"

Модуль "Управление запасами" должен обеспечивать учет движения лекарственных средств в аптечных и медицинских учреждениях и позволяет вести учет движения лекарственных средств в аптечных организациях (например, для стационаров), в том числе персонифицированный учет расхода ЛС. В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- Ведение предметно - количественного учета номенклатуры по сериям, срокам годности, документам партии.
- Аналитический учет лекарственных препаратов по формальным признакам (действующее вещество (МНН), торговое наименование, лекарственная форма и форма выпуска).
- Формирование спецификаций к заключаемым контрактам с поставщиками и контроля отклонения объемов поставок от контрактных обязательств по каждой номенклатурной позиции.
- Аналитический учет лекарственных препаратов по группам предметно-количественного учета.
- Учет аптечных товаров по складам.
- Раздельный учет движения аптечных товаров по источникам финансирования.
- Оприходование излишков и списание недостач товаров на основании проведенной инвентаризации.
- Возможность заполнения документов с помощью сканеров штрих-кодов и терминалов сбора данных.
- Формирование документов по передачи товара другие МО.
- Формирование развернутых аналитических отчетов по движению аптечных товаров и регламентированной бухгалтерской отчетности:
  - анализ себестоимости товаров;
  - движение товаров по складам;
  - остатки товаров на складах;
  - остатки товаров по срокам годности;
  - товары, отпущенные в отделения;
  - анализ себестоимости выпуска продукции;
  - ведомость выборки израсходованных лекарственных средств подлежащих предметно-количественному (Форма № 1-МЗ);
  - отчет о движении лекарственных средств подлежащих предметно-количественному (Форма № 2-МЗ);
  - книга регистрации счетов, поступивших в аптеку (Форма № 6-МЗ);
  - книга учета протаксированных накладных требований (Форма № 7-МЗ);
  - журнал учета лабораторно-фасовочных работ (АП-11).

3.2.28.7 Модуль "Изготовление лекарственных препаратов"

Модуль "Изготовление лекарственных препаратов" должен обеспечивать учет движения лекарственных средств в аптечных и медицинских учреждениях и позволяет вести учет движения лекарственных средств в аптечных организациях (например, для стационаров), в том числе персонифицированный учет расхода ЛС. В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- Учет изготовления по лекарственным прописям в рецептурно-производственном отделе.
- Ведение перечня лекарственных прописей, для которых задается список ингредиентов в виде формального описания лекарственного препарата (по действующему веществу или международному непатентованному наименованию, торговому наименованию, форме выпуска).
- Учет фасовки аптечных товаров из упаковки поставщика в упаковку больничной аптеки.
- Формирование регламентированных отчетов по учету лабораторно-фасовочных работ.

3.2.28.8 Модуль "Учет в отделениях и подразделениях МО"

Модуль "Учет в отделениях и подразделениях МО" должен обеспечивать учет движения лекарственных средств в аптечных и медицинских учреждениях и позволяет вести учет движения лекарственных средств в аптечных организациях (например, для стационаров), в том числе персонифицированный учет расхода ЛС. В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- Предметно-количественный учет движения номенклатуры в отделениях по сериям, срокам годности.
- Учет лекарственных препаратов по формальным признакам (действующее вещество (МНН), торговое наименование, лекарственная форма и форма выпуска).
- Формирование документов складского учета в отделениях с использованием сканеров штрих-кодов и терминалов сбора данных.
- Оприходование излишков и списание недостач товаров на основании проведенной инвентаризации.
- Персонифицированное списание ТМЦ на медицинскую карту пациента в соответствии с назначениями врачей.

- Автоматизация процессов согласования, утверждения и исполнения требований отделений и формулярных списков.
- Контроль остатков лекарственных препаратов по срокам годности и наличия забракованных серий с оформлением возврата на склад аптеки.
- Списание медикаментов на пациента в отделении с использованием сканера штрих-кода
- Формирование заявки-требования по остаткам склада-поставщика, с учетом неснижаемых запасов склада-поставщика.

3.2.28.9 Модуль "Интеграция с системами учета движения товаров", в том числе интеграция с "1С: Медицина. Больничная аптека"

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- Получение внешней системой данных о складах;
- Получение внешней системой данных о МОЛ складов;
- Получение внешней системой данных справочника "Виды закупа";
- Получение внешней системой данных справочника медикментов;
- Получение внешней системой данных справочника "Номенклатура";
- Получение внешней системой данных справочника "Единицы измерения товаров";
- Создание внешней системой нового поставщика;
- Получение внешней системой данных о заключенных контрактах на поставку;
- Создание внешней системой нового контракта в системе;
- Создание и обновление внешней системой остатков складов;
- Создание внешней системой приходной накладной в системе (поступление медикаментов от поставщика);
- Получение внешней системой данных документов реализации;
- Создание внешней системой документа учета о передаче медикаментов из Аптеки МО на склад отделения МО;
- Получение внешней системой данных документа учета о списании медикаментов со склада отделения МО;
- Создание внешней системой документа учета о списании медикаментов со склада отделения МО;
- Создание внешней системой документа учета о списании медикаментов со склада отделения МО;
- Получение внешней системой данных требований-накладных отделений МО;

- Создание внешней системой документа накладная на внутреннее перемещение на складе отделения МО;
- Удаление остатков склада.

3.2.28.10 Модуль "Заявка на лекарственные средства"

Для реализации учета данных о персонифицированных потребностях пациентов регистра ВЗН должны быть реализованы следующие функции:

- Ввод и хранение данных о персонифицированной потребности пациентов из регистра ВЗН с указанием следующих данных:
  - Период заявочной кампании;
  - Пациент;
  - Нозология;
  - Код МКБ;
  - МНН;
  - Лекарственная форма;
  - Дозировка;
  - Единицы измерения (ЕИ);
  - Схема лечения (однократная доза, кратность применения);
  - Потребность на месяц (ЕИ);
  - Потребность на год (ЕИ);
  - Количество по стандарту (ЕИ);
  - Статус.

3.2.28.11 Модуль "Регистр ВЗН"

Для реализации учета сведений о персонифицированной потребности в регистре ВЗН должны быть реализованы следующие функции:

- Отображение данных о персонифицированной потребности текущего и будущего периодов при просмотре данных записи регистра.
  - Период заявочной кампании;
  - Пациент;
  - Нозология;
  - Код МКБ;
  - МНН;
  - Лекарственная форма;

- Дозировка;
- Единицы измерения (ЕИ);
- Схема лечения (однократная доза, кратность применения);
- Потребность на месяц (ЕИ);
- Потребность на год (ЕИ);
- Количество по стандарту (ЕИ);
- Статус.

- Отображение даты передачи данных на ФР 14 ВЗН для данных.
  - Данных о персонифицированных потребностях.
  - Данных о выписанных и отпущенных ЛП.

3.2.29 Подсистема "Общесистемные компоненты"

3.2.29.1 Модуль "Стандарты лечения"

3.2.29.1.1 ФБ "Ведение справочника"

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- Определение общих параметров стандартов лечения (моделей пациентов):
  - Диагноз;
  - Возрастная категория;
  - Тип фазы стандарта лечения;
  - Тип стадии стандарта лечения;
  - Тип осложнения стандарта лечения;
  - Тип условия оказания стандарта лечения;
  - Продолжительность лечения.
- Настройка методов диагностирования заболевания:
  - Осмотры специалистов;
  - Функциональная диагностика;
  - Лабораторная диагностика;
  - Прочее.
- Определение стандартов в случае подтверждения диагноза:
  - Осмотры специалистов;
  - Функциональная диагностика;
  - Лабораторная диагностика;

  - Хирургические методы;
  - Немедикаментозные методы;
  - Процедуры и манипуляции (немедикаментозное лечение);
  - Прочее.
- Определение стандартов лечения по медикаментозному лечению:
  - Препараты;
  - Дневная доза;
  - Курсовая доза;
  - Частота предоставления.

3.2.29.1.2 ФБ "Применение справочника стандартов лечения"

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- Должна быть реализована функция создания шаблона назначений:
  - Создание шаблонов назначений на основе сделанных назначений в рамках события пациента (прием врача поликлиники, стационарного осмотра), в том числе создание шаблонов лекарственных назначений;
  - Возможность ввода шаблонов назначений;
  - Функции для работы с Пользовательскими шаблонами назначений: копирование, добавление в избранное;
  - Создание назначений на основе стандартов лечения;
  - Пакетная запись с функцией подбора времени.

3.2.29.2 Модуль "Обмен сообщениями"

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- обеспечение возможности обмена сообщениями между пользователями системы;
- просмотр списка входящих/отправленных сообщений/уведомлений со следующими данными:
  - прочитано;
  - заголовок;
  - дата;
  - время;
  - автор.
- поиск сообщений по:
  - периоду;

- отправителю;
- виду уведомления;
- статусу сообщения.

- Действия с сообщениями:
  - пометка сообщения по критериям важности;
  - ответ на выбранное сообщение с автоматическим заполнением адресата;
  - возможность множественного выбора сообщений/уведомлений;
  - удаление сообщений/уведомлений;
- работа с адресной книгой:
  - добавление/удаление групп пользователей;
  - добавление/удаление пользователя в группу пользователей.
- просмотр в адресной книге информации о пользователе:
  - логин;
  - фамилия;
  - имя;
  - отчество;
  - e-mail;
  - о себе;
  - медицинская организация;
  - места работы.
- отображение индикатора непрочитанных сообщений;
- обеспечение автоматической системы уведомлений.

3.2.29.3 Модуль "Журнал запросов"

Модуль предназначен для создания и обработки запросов на получение необходимых документов при направлении на МСЭ.

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- Доступ к модулю в:
  - АРМ врача поликлиники;
  - АРМ врача стационара;
  - АРМ администратора МО;
  - АРМ диагностики.
- Создание запроса. Возможность выбора:
  - Пациента;

  - Случая лечения;
  - Типа запроса.
- Отслеживание состояния запроса;
- Изменение исполнителя или ответственного;
- Изменение запроса. Изменение выполненного запроса недоступно;
- Просмотр результатов запроса:
  - Для авторов запроса: АРМ врача поликлиники, АРМ врача ВК, АРМ врача стационара;
  - Для исполнителя запроса: АРМ врача ВК, АРМ врача поликлиники, АРМ врача стационара, АРМ диагностики;
  - Для ответственного за выполнение запроса;
  - Ответственный за выполнение запроса – пользователь, учетная запись которого включена в группу прав "Ответственный за выполнение запроса".
- Получение запроса;
- Ответ на запрос: ввод текста ответа, прикрепление файлов;
- Удаление запроса.

3.2.30 Подсистема бизнес-аналитики (BI)

3.2.30.1 Модуль "Аналитические показатели"

Модуль "Аналитические показатели" должен включать в себя следующие функциональные возможности:

- Возможность просмотра значений аналитических показателей, сгруппированных в разделы;
- Возможность просмотра сводной информации о значениях показателей;
- Возможность просмотра методики расчета показателей, состояния и актуальности расчета и критериев оценки показателей;
- Возможность управления параметрами отображения показателей, в том числе разрезами;
- Возможность просмотра рейтинга муниципалитетов и медицинских организаций по значениям показателей;
- Возможность просмотра динамики изменения значений показателей;
- Возможность просмотра распределения значений показателей на карте региона.

3.2.30.2 Перечень показателей, доступных для формирования

Подсистема бизнес-аналитики должна обеспечивать возможность формирования следующих показателей:

- показатели "Донесение по медицинской службе войсковой части":
  - Работа медицинской роты, медицинского пункта:
    - Число всех обращений;
    - Направлено на консультацию в поликлинику;
    - Случаев амбулаторного лечения с трудопотерями;
    - Количество направленных на стационарное лечение;
    - Лазарет медицинской роты, медицинского пункта;
    - Уволено из ВС РФ по состоянию здоровья;
    - Умерло в части и вне части;
    - Количество направленных на консультацию или стационарное лечение в медицинские организации государственной и муниципальной систем здравоохранения.
  - Сведения о количестве первичных обращений в медицинскую роту (медицинский пункт) воинской части (организации):
    - Все причины;
    - Некоторые инфекционные и паразитарные болезни;
    - Новообразования;
    - Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм;
    - Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ;
    - Психические расстройства и расстройства поведения;
    - Болезни нервной системы;
    - Болезни глаза и его придаточного аппарата;
    - Болезни уха и сосцевидного отростка;
    - Болезни системы кровообращения;
    - Болезни органов дыхания;
    - Болезни органов пищеварения;
    - Болезни кожи и подкожной клетчатки;
    - Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;
    - Болезни мочеполовой системы;

- Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения;
- Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках;
- Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин;
- Внешние причины заболеваемости и смертности;
- Сахарный диабет;
- Инфаркт миокарда;
- Пневмония.

- Результаты углубленного медицинского обследования военнослужащих:
  - Подлежит УМО;
  - Проведено УМО;
  - Группа здоровья по результатам УМО;
  - Сведения о движении всех пациентов из числа отдельных категорий контингентов:
    - Поступило пациентов;
    - Выбыло пациентов;
    - Умерло пациентов;
    - Количество лечившихся.
- Сведения об объемах оказанной медицинской помощи:
  - Сведения об объемах оказанной медицинской помощи в военно-медицинских организациях, медицинских воинских частях:
    - Количество стационарно лечившихся в ВГ, ВЛ, ОМедБ (по числу выбывших с определившимся исходом);
    - Количество амбулаторных посещений;
    - Количество лечившихся в дневных стационарах амбулаторно-поликлинических учреждений (по числу выбывших с определившимся исходом);
    - Количество обследованных на ПРК.
  - Сведения об объемах оказанной медицинской помощи в военно-медицинских организациях, медицинских воинских частях отдельным категориям контингентов:
    - Количество стационарно лечившихся в ВГ, ВЛ, ОМедБ (по числу выбывших с определившимся исходом);

        - Количество амбулаторных посещений;
        - Количество лечившихся в дневных стационарах амбулаторно-поликлинических учреждений (по числу выбывших с определившимся исходом);
        - Количество обследованных на ПРК.
    - Сведения об объемах оказанной медицинской помощи в военно-медицинских организациях, медицинских воинских частях амбулаторным стоматологическим пациентам:
        - Посещений в стоматологические поликлиники, отделения (кабинеты);
        - Наложено пломб;
        - Удалено зубов;
        - Оперативных вмешательств;
        - Протезировано лиц.
    - Сведения об объемах оказанной медицинской помощи в подвижных стоматологических кабинетах:
        - Посещений в подвижные стоматологические кабинеты;
        - Наложено пломб;
        - Удалено зубов;
        - Оперативных вмешательств.
- Сведения об оказанной стационарной помощи военнослужащим Минобороны России в медицинских организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения (по выставленным счетам-фактурам):
    - Количество стационарно лечившихся;
    - Количество амбулаторных посещений;
    - Медицинская помощь при родах, дородовых и послеродовых патронажах военнослужащим женского пола;
    - Количество профилактических флюорографических обследований.
- Сведения об оказанной стоматологической помощи и протезировании военнослужащим Минобороны России в медицинских организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения (по выставленным счетам-фактурам):
    - Количество посещений;
    - Наложено пломб;
    - Удалено зубов;
    - Оперативных вмешательств.

- показатели "Отчет военной поликлиники":
  - Отчет военной поликлиники:
    - Состав и характеристика обеспечиваемых контингентов:
      - Состав и структура обеспечиваемых контингентов:
        - Численность контингентов, прикрепленных на медицинское обеспечение;
        - Численность контингентов, находящихся в зоне ответственности.
      - Характеристика отдельных категорий контингентов, прикрепленных на медицинское обеспечение;
      - Численность прикрепленных контингентов;
        ИЛИ
      - Участники ВОВ;
      - Участники боевых действий;
      - Лица, подвергшиеся радиационному воздействию;
      - Ветераны подразделений особого риска;
      - Герои Российской Федерации, Герои Советского Союза, полные кавалеры орденов Славы;
      - Члены семей Героев Российской Федерации, Героев Советского Союза, полных кавалеров орденов Славы.
    - Инвалиды из числа отдельных категорий контингентов:
      - Инвалиды всех категорий;
      - Инвалиды из числа участников ВОВ;
      - Инвалиды из числа участников боевых действий;
      - Инвалиды, из числа лиц, подвергшихся радиационному воздействию;
      - Инвалиды из числа ветеранов подразделений особого риска;
      - Инвалиды по общему заболеванию.
    - Основные сведения о поликлинике:
      - Количество прикрепленных на 1 врача-терапевта, ведущего амбулаторный прием (кроме врачей-терапевтов отделений помощи на дому и неотложной помощи);
      - Количество посещений на 1 прикрепленного;
      - Количество посещений в смену;
      - Количество личного состава.

- Сведения о работе со всеми контингентами:
  - Количество посещений к врачу;
  - Направлено на стационарное лечение;
  - Количество случаев амбулаторного лечения (по законченным случаям);
  - Количество случаев амбулаторного лечения в отделении дневного стационара военной поликлиники (по законченным случаям);
  - Выдано больничных листов;
  - Направлено на ВВК в военные госпитали;
  - Освидетельствовано ВВК амбулаторно;
  - Направлено на КЭК.
- Сведения о работе с военнослужащими:
  - Количество посещений к врачу;
  - Направлено на стационарное лечение;
  - Количество случаев амбулаторного лечения (по законченным случаям);
  - Количество случаев амбулаторного лечения в отделении дневного стационара военной поликлиники (по законченным случаям);
  - Выдано больничных листов;
  - Направлено на ВВК в военные госпитали;
  - Освидетельствовано ВВК амбулаторно;
  - Направлено на КЭК.
- Сведения о количестве посещений во время амбулаторного приема:
  - Всего посещений в поликлинику;
  - Посещений при оказании консультативно-диагностической помощи;
  - Всего посещений при оказании помощи пациентам из числа прикреплённых на медицинское обеспечение контингентов;
  - Посещений по поводу заболевания пациентов из числа прикреплённых на медицинское обеспечение контингентов;
  - Посещений по поводу УМО пациентов из числа прикреплённых на медицинское обеспечение контингентов;
  - Посещений по поводу активных вызовов при ДДН пациентов из числа прикреплённых на медицинское обеспечение контингентов;
  - Посещений по поводу ВВК пациентов из числа прикреплённых на медицинское обеспечение контингентов;

        - Посещений по поводу прочих осмотров, обследований и освидетельствований пациентов из числа прикреплённых на медицинское обеспечение контингентов.
- Сведения о числе посещений к врачу во время амбулаторного приема всех больных из числа отдельных категорий контингентов, прикрепленных на медицинское обеспечение (включая инвалидов всех категорий):
    - Всего посещений в поликлинику;
    - Посещений при оказании консультативно-диагностической помощи;
    - Всего посещений при оказании помощи пациентам из числа прикреплённых на медицинское обеспечение контингентов;
    - Посещений по поводу заболевания пациентов из числа прикреплённых на медицинское обеспечение контингентов;
    - Посещений по поводу УМО пациентов из числа прикреплённых на медицинское обеспечение контингентов;
    - Посещений по поводу активных вызовов при ДДН пациентов из числа прикреплённых на медицинское обеспечение контингентов;
    - Посещений по поводу ВВК пациентов из числа прикреплённых на медицинское обеспечение контингентов;
    - Посещений по поводу прочих осмотров, обследований и освидетельствований пациентов из числа прикреплённых на медицинское обеспечение контингентов.
- Сведения о выполненных диагностических исследованиях и лечебных процедурах:
    - Физиотерапевтические процедуры;
    - ЛФК (число больных);
    - Специальные диагностические исследования;
    - Лучевые исследования;
    - Лучевая терапия (количество курсов);
    - Лабораторные анализы.
- Показатели работы госпитального отделения (дневного стационара) поликлиники:
    - Количество отделений;
    - Количество штатных коек;
    - Количество развернутых коек;
    - Количество лечившихся больных;
    - Умерло больных.
- Сведения о работе отделений (кабинетов) хирургического профиля:

- Количество прооперированных больных;
- Количество операций;
- Количество хирургических манипуляций, выполненных врачами.

- показатели "Медицинский отчет о работе лечебной организации":
  - Состав и характеристика обеспечиваемых контингентов;
  - Состав и структура обеспечиваемых контингентов:
    - Численность контингентов, находящихся в зоне ответственности.
  - Характеристика отдельных категорий контингентов, прикрепленных на медицинское обеспечение:
    - Численность прикрепленных контингентов;

      ИЛИ
    - Участники ВОВ;
    - Участники боевых действий;
    - Лица, подвергшиеся радиационному воздействию;
    - Ветераны подразделений особого риска;
    - Герои Российской Федерации, Герои Советского Союза, полные кавалеры орденов Славы;
    - Члены семей Героев Российской Федерации, Героев Советского Союза, полных кавалеров орденов Славы.
  - Инвалиды из числа отдельных категорий контингентов:
    - Инвалиды всех категорий;
    - Инвалиды из числа участников ВОВ;
    - Инвалиды из числа участников боевых действий;
    - Инвалиды, из числа лиц, подвергшихся радиационному воздействию;
    - Инвалиды из числа ветеранов подразделений особого риска;
    - Инвалиды по общему заболеванию.
  - Использование коечного фонда:
    - Все отделения:
      - Число штатных коек в среднем за год;
      - Число развернутых коек в среднем за год;
      - Число занятых коек в среднем за год;
      - Число лечившихся больных.
    - Хирургические отделения (центры, клиники):
      - Число штатных коек в среднем за год;
      - Число развернутых коек в среднем за год;

        - Число занятых коек в среднем за год;
        - Число лечившихся больных.
    - Терапевтические отделения (центры, клиники):
        - Число штатных коек в среднем за год;
        - Число развернутых коек в среднем за год;
        - Число занятых коек в среднем за год;
        - Число лечившихся больных.
    - Другие отделения (центры, клиники):
        - Число штатных коек в среднем за год;
        - Число развернутых коек в среднем за год;
        - Число занятых коек в среднем за год;
        - Число лечившихся больных.
    - Отделение анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии:
        - Число штатных коек в среднем за год;
        - Число развернутых коек в среднем за год;
        - Число занятых коек в среднем за год;
        - Число лечившихся больных.
- Движение больных:
    - Все отделения:
        - Поступило пациентов;
        - Поступило всего на ВВК;
        - Выбыло пациентов;
        - Умерло пациентов.
    - Хирургические отделения (центры, клиники):
        - Поступило пациентов;
        - Поступило всего на ВВК;
        - Выбыло пациентов;
        - Умерло пациентов.
    - Терапевтические отделения (центры, клиники):
        - Поступило пациентов;
        - Поступило всего на ВВК;
        - Выбыло пациентов;
        - Умерло пациентов.
    - Другие отделения (центры, клиники):

        - Поступило пациентов;
        - Поступило всего на ВВК;
        - Выбыло пациентов;
        - Умерло пациентов.
    - Отделение анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии:
        - Поступило пациентов;
        - Выбыло пациентов;
        - Умерло пациентов.
    - Движение больных (по контингентам):
        - Поступило пациентов;
        - Выбыло пациентов;
        - Умерло пациентов;
        - Количество лечившихся.
    - Сведения о движении всех пациентов из числа отдельных категорий контингентов (включая инвалидов всех категорий):
        - Поступило пациентов;
        - Выбыло пациентов;
        - Умерло пациентов;
        - Количество лечившихся.
- Работа лечебных и диагностических отделений (кабинетов):
    - Физиотерапевтические процедуры;
    - ЛФК (число больных);
    - Специальные диагностические исследования;
    - Лучевые исследования;
    - Лучевая терапия (количество курсов);
    - Лабораторные анализы.
- Сведения об оперативном лечении:
    - Число лечившихся пациентов;
    - Всего прооперировано;
    - Оперировано военнослужащих МО РФ;
    - Оперировано других контингентов;
    - Из числа оперированных имели осложнения во время и после операции;
    - Из числа оперированных умерли во время или после операции (причина).
- Данные об оказанной высокотехнологичной медицинской помощи за год:

- Оказано высокотехнологичной медицинской помощи всего;
- Оказано высокотехнологичной медицинской помощи военнослужащим МО РФ;
- Оказано высокотехнологичной медицинской помощи офицерам, прапорщикам запаса (в отставке);
- Оказано высокотехнологичной медицинской помощи членам семей офицеров;
- Оказано высокотехнологичной медицинской помощи гражданскому персоналу ВС РФ.

- Движение пациентов из числа всех военнослужащих:
  - Поступило пациентов;
  - Выбыло пациентов;
  - Умерло пациентов;
  - Из числа выписанных признано ВВК.

- показатели "Медицинский отчет о состоянии здоровья личного состава и деятельности медицинской службы":
  - Использование коек лазарета медицинской роты, медицинского пункта:
    - Число штатных коек в среднем за год;
    - Число развернутых коек в среднем за год;
    - Число занятых коек в среднем за год;
    - Число лечившихся больных.
  - Работа медицинской роты, медицинского пункта:
    - Прикреплено на медицинское обеспечение;
    - Число всех обращений;
    - Направлено на консультацию в поликлинику;
    - Случаев амбулаторного лечения с трудопотерями;
    - Количество направленных на стационарное лечение;
    - Лазарет медицинской роты, медицинского пункта;
    - Уволено из ВС РФ по состоянию здоровья;
    - Умерло в части и вне части.
  - Состояние здоровья военнослужащих, проходящих военную службу по призыву:
    - Все военнослужащие по призыву;
    - Молодое пополнение (по результатам первичного УМО молодого пополнения, прибывшего в воинскую часть (соединение) из военных комиссариатов);

    - Военнослужащие по призыву (без молодого пополнения).
- Состояние здоровья военнослужащих, проходящих военную службу по контракту:
    - Все военнослужащие, проходящие военную службу по контракту;
    - Офицеры, прапорщики (без военнослужащих женского пола);
    - Солдаты, сержанты (без военнослужащих женского пола);
    - Военнослужащие женского пола.
- Общая характеристика случаев травм, отравлений и некоторых других последствий воздействия внешних причин:
    - Направлено на стационарное лечение;
    - Уволено из ВС РФ;
    - Умерло.
- Обстоятельства травм, отравлений и некоторых других последствий воздействия внешних причин:
    - Боевое дежурство (служба);
    - Боевая подготовка;
    - Несение службы;
    - Хозяйственные работы;
    - Строительные работы;
    - Во внеслужебное время;
    - Прочие.
- Причины травм, отравлений и некоторых других последствий воздействия внешних причин:
    - Всего травм;
    - Нарушение порядка организации вида деятельности, производства работ;
    - Нарушение требований техники безопасности;
    - Личная неосторожность;
    - Нарушения правил дорожного движения;
    - Нарушение правил уставных взаимоотношений;
    - Употребление алкоголя и его суррогатов;
    - Употребление наркотических веществ;
    - Суицидальные попытки;
    - Другие.
- Мотивы суицидальных действий, совершенных военнослужащими по призыву:
    - Завершенные суициды;
    - Незавершенные суициды;

ИЛИ

- Все мотивы;
- Утрата близкого;
- Супружеская неверность (измена партнёра);
- Семейные неурядицы;
- Материально-бытовые трудности;
- Сложности адаптации;
- Неуставные взаимоотношения;
- Служебные проблемы;
- Боязнь наказания за проступок;
- Бредовые мотивы;
- Прочие.

- Работа лечебных и диагностических подразделений (кабинетов):
  - Физиотерапевтические процедуры;
  - ЛФК (число больных);
  - Специальные диагностические исследования;
  - Лучевые исследования;
  - Лабораторные анализы.
- Объем работы стоматологического кабинета:
  - Количество обращений в стоматологический кабинет;
  - Осмотрено человек при первичных УМО молодого пополнения;
  - Осмотрено человек при УМО;
  - Санировано из числа нуждавшихся, выявленных в результате УМО;
  - Протезировано из числа нуждавшихся.
- Показатели работы стоматологического кабинета:
  - Количество врачей-стоматологов;
  - Всего посещений;
  - Посещений на 1 врача в смену;
  - Доля односеансовых методов лечения осложненного кариеса;
  - Соотношение вылеченных зубов по поводу периодонтита к удаленным (без удаленных корней);
  - Количество обращений на одну санацию;
  - Количество обращений на одну пломбу;
  - Удалено зубов;

- Проведено оперативных вмешательств при острых воспалительных процессах;
- Проведено плановых операций;
- Количество осложнений;
- Среднее количество выполненных УЕТ одним врачом в смену.

- Показатели работы стоматологического кабинета:
  - Количество обращений;
  - Количество состоящих под диспансерным наблюдением по данным углубленного медицинского обследования;
  - Направлено на консультацию в поликлинику;
  - Направлено на консультацию в поликлинику государственной и муниципальной систем здравоохранения;
  - Направлено на стационарное лечение;
  - Направлено на стационарное лечение лечебные организации гражданского здравоохранения;
  - Число случаев с трудопотерями;
  - Уволено из Вооруженных Сил РФ по состоянию здоровья;
  - Умерло (в части и вне части).

3.2.31 Подсистема "Лабораторная информационная система"

3.2.31.1 Модуль "АРМ сотрудника пункта забора биоматериала"

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- просмотр списка заявок на лабораторное исследование с отображением сведений:
  - ID пациента;
  - Ф. И. О. пациента;
  - отчество пациента;
  - дата и время записи в пункт забора;
  - название лаборатории;
  - срочность выполнения;
  - перечень услуг;
  - статус проб по заявке;
  - номер пробы;
  - количество тестов;

  - признак наличия отклонения результатов от норм;
  - номер штрих-кода;
  - дата направления;
  - номер направления;
  - направившее отделение;
- поиск заявок на лабораторное исследование по дате записи, ID пациента, ФИО пациента, лаборатории, услуге, штрих-коду, номеру направления, направившему отделению;
- ввод данных о взятой пробе для выбранной в списке заявки на лабораторное исследование;
- автоматическая генерация штрих-кода и присваивание его пробе, печать штрих-кода, редактирование штрих-кода;
- присвоение заявке штрих-кода, распечатанного ранее;
- учет одной и более проб в рамках одной заявки на исследование;
- добавление исследований в заявку;
- просмотр информации о пробах в составе заявки:
  - необходима одна проба;
  - необходимо две или более проб;
  - взяты не все пробы;
  - новая проба взята, но не отправлена на анализатор;
  - проба отправлена на анализатор, результат пока не получен;
  - исследование пробы выполнено;
  - проба частично одобрена;
  - проба полностью одобрена;
  - проба забракована;
- направление заявки после взятия биоматериала в лабораторию для выполнения исследования по заявке или в регистрационную службу лаборатории;
- регистрация новой заявки на лабораторное исследование;
- добавление внешнего направления;
- редактирование заявки на лабораторное исследование;
- отмена заявки с указанием причины отмены;
- печать протокола исследования выбранной в списке заявки;
- печать списка заявок;
- печать штрих-кодов;

- ведение расписания работы пункта забора биоматериала;
- настройка перечня лабораторий, осуществляющих исследования биоматериала, взятого в данном пункте забора;
- автоматический поиск заявки путем считывания штрих-кода сканером;
- работа с журналом отбраковки;
- поиск параклинических услуг;
- поточный ввод параклинических услуг;
- доступ к модулю "Обмен сообщениями":
  - создание сообщений;
  - просмотр сообщений;
  - удаление сообщений;
  - обозначение сообщения как важного;
  - добавление отправителя письма в группу пользователей справочника "Адресная книга";
  - ответ на выбранное сообщение (если сообщение не автоматическое);
  - фильтрация списка сообщений по различным параметрам;
  - работа с адресной книгой.

3.2.31.2 Модуль "АРМ регистрационной службы лаборатории"

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- распределение лабораторных заказов между лабораторными подразделениями, включая внешние лаборатории и лабораторные системы;
- просмотр списка заявок на лабораторное исследование с отображением сведений:
  - ID пациента;
  - Ф. И. О. пациента;
  - дата рождения пациента;
  - дата и время записи в пункт забора;
  - название лаборатории;
  - срочность выполнения;
  - перечень услуг;
  - статус проб по заявке;
  - номер пробы;
  - количество тестов;

  - признак наличия отклонения результатов от норм;
  - номер штрих-кода;
  - дата направления;
  - номер направления;
  - направившее отделение;
- группировка списка заявок по статусам: новые, в работе, с результатами, одобренные, забракованные;
- учет следующих статусов заявок:
  - необходима одна проба;
  - необходимо две или более проб;
  - взяты не все пробы;
  - новая проба взята, но не отправлена на анализатор;
  - проба отправлена на анализатор, результат пока не получен;
  - исследование пробы выполнено;
  - проба частично одобрена;
  - проба полностью одобрена;
  - проба забракована;
- поиск заявок на лабораторное исследование по дате записи, ID пациента, ФИО пациента, лаборатории, услуге, штрих-коду, номеру направления, направившему отделению;
- автоматический поиск заявки путем считывания штрих-кода сканером;
- присвоение заявке штрих-кода, распечатанного ранее;
- регистрация новой заявки на лабораторное исследование;
- добавление внешнего направления;
- редактирование заявки на лабораторное исследование;
- объединение назначений на лабораторную диагностику;
- отмена заявки с указанием причины отмены;
- просмотр списка проб по всем заявкам на лабораторное исследование с отображением сведений:
  - номер пробы;
  - статус пробы;
  - срочность выполнения;
  - биоматериал;
  - номер штрих-кода;

  - время взятия пробы;
  - тесты;
  - признак наличия отклонения результатов от норм;
  - номер направления;
  - анализатор;
- ввод данных о взятой пробе для выбранной в списке заявки на лабораторное исследование;
- автоматическая генерация штрих-кода и присваивание его пробе, печать штрих-кода, редактирование штрих-кода;
- учет одной и более проб в рамках одной заявки на исследование;
- группировка списка проб по статусам: новые, в работе, с результатами, одобренные, забракованные;
- просмотр параметров пробы;
- просмотр набора тестов по выбранной пробе;
- подбор перечня проб и направление их в лабораторию для выполнения исследования;
- отмена пробы;
- печать штрих-кодов без привязки к заявке / пробе;
- ведение расписания работы пункта забора биоматериала;
- настройка перечня лабораторий, осуществляющих исследования биоматериала, регистрируемого в данной регистрационной службе;
- работа с журналом отбраковки:
  - просмотр записей об отбракованных лабораторных пробах по месту работы пользователя поликлиники;
  - поиск записей по биоматериалу, исследованию, причине отбраковки, срочности;
  - ввод (регистрация), редактирование, просмотр данных отбраковки лабораторных проб для проведения клинических анализов;
  - указание причины;
  - синхронизация данных с Подсистемой "ЛИС".
- работа с журналом регистрации анализов и их результатов;
- возможность ручного ввода результатов выполнения исследования;
- обеспечение технологии электронной подписи при добавлении и модификации документов ЭМК, включая технологию подписи документов несколькими электронными подписями;
- одобрение результатов теста;

- одобрение только результатов без патологии;
- отмена одобрения результатов теста;
- подтверждение результатов заявки;
- контроль качества;
- печать:
  - протокола исследования выбранной в списке заявки;
  - списка заявок;
  - списка проб;
  - штрих-кодов;
- доступ к модулю "Обмен сообщениями":
  - создание сообщений;
  - просмотр сообщений;
  - удаление сообщений;
  - обозначение сообщения как важного;
  - добавление отправителя письма в группу пользователей справочника "Адресная книга";
  - ответ на выбранное сообщение (если сообщение не автоматическое);
  - фильтрация списка сообщений по различным параметрам;
  - работа с адресной книгой;
- доступ к функциям модуля "Отчеты". Возможность формирования статистических отчетов по данным Подсистемы;

3.2.31.3 Модуль "АРМ лаборанта"

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- просмотр списка заявок на лабораторное исследование с отображением сведений:
  - ID пациента;
  - Ф. И. О. пациента;
  - дата рождения пациента;
  - дата и время записи в пункт забора;
  - название лаборатории;
  - срочность выполнения;
  - перечень услуг;
  - статус проб по заявке;

  - номер пробы;
  - количество тестов;
  - признак наличия отклонения результатов от норм;
  - номер штрих-кода;
  - дата направления;
  - номер направления;
  - направившее отделение;
- поиск заявок на лабораторное исследование по дате записи, ID пациента, ФИО пациента, лаборатории, услуге, штрих-коду, номеру направления, направившему отделению;
- автоматический поиск заявки путем считывания штрих-кода сканером;
- группировка списка заявок по статусам: новые, в работе, с результатами, одобренные, невыполненные;
- регистрация новой заявки на лабораторное исследование;
- редактирование заявки на лабораторное исследование;
- отмена заявки с указанием причины отмены;
- учет следующих статусов заявок:
  - необходима одна проба;
  - необходимо две или более проб;
  - взяты не все пробы;
  - новая проба взята, но не отправлена на анализатор;
  - проба отправлена на анализатор, результат пока не получен;
  - исследование пробы выполнено;
  - проба частично одобрена;
  - проба полностью одобрена;
  - проба забракована;
- ввод данных о взятой пробе для выбранной в списке заявки на лабораторное исследование;
- автоматическая генерация штрих-кода и присваивание его пробе, печать штрих-кода, редактирование штрих-кода;
- присвоение заявке штрих-кода, распечатанного ранее;
- учет одной и более проб в рамках одной заявки на исследование;
- просмотр списка проб по всем заявкам на лабораторное исследование с отображением сведений:

  - номер пробы;
  - статус пробы;
  - срочность выполнения;
  - биоматериал;
  - номер штрих-кода;
  - время взятия пробы;
  - тесты;
  - признак наличия отклонения результатов от норм;
  - номер направления;
  - анализатор;
- просмотр набора тестов по выбранной пробе;
- назначение тестов в пробу для исследования;
- отмена пробы;
- группировка списка проб по статусам: новые, в работе, с результатами, одобренные, забракованные;
- отправка выбранных проб на анализатор;
- обеспечение получения результатов исследований от автоматических и полуавтоматических анализаторов, обеспечивающих поддержку однонаправленного и двунаправленного режимов обмена данными, включая файловый обмен;
- ручной ввод результатов выполнения исследования;
- ввод исследований и тестов, выполняемых на анализаторе;
- учет количественных и качественных тестов, выполняемых на анализаторе;
- подтверждение результата исследования (контрольная проверка лаборантом);
- использование шаблонов протоколов исследований для описания результатов исследований;
- отображение результатов тестов с выделением диапазонов нормы, патологий и опасных границ; с указанием, на каком оборудовании и когда был получен результат (диапазоны нормальных значений, по которым верифицируются результаты исследования, должны устанавливаться автоматически в соответствии с половыми, возрастными и физиологическими характеристиками пациента);
- одобрение только результатов без патологии;
- просмотр истории исследований для одобренных проб.
- печать:
  - протокола исследования выбранной в списке заявки;

- списка заявок;
- штрих-кодов;

- работа с журналом отбраковки:
  - просмотр записей об отбракованных лабораторных пробах по месту работы пользователя поликлиники;
  - поиск записей по биоматериалу, исследованию, причине отбраковки, срочности;
  - ввод (регистрация), редактирование, просмотр данных отбраковки лабораторных проб для проведения клинических анализов;
  - указание причины;
  - синхронизация данных с Подсистемой "ЛИС";
- работа с журналом регистрации анализов и их результатов;
- поиск параклинических услуг;
- поточный ввод параклинических услуг;
- работа с журналом направлений и записей;
- работа со справочниками услуг, медикаментов, системы учета медикаментов;
- обеспечение технологии электронной подписи при добавлении и модификации документов ЭМК, включая технологию подписи документов несколькими электронными подписями;
- настройка параметров подключения к анализаторам;
- работа со справочниками:
  - ведение справочника анализаторов в лаборатории;
  - ведение справочника результатов для качественных тестов;
  - указание единиц измерений и референсных значений для количественных тестов;
  - указание нормальных и критических референсных значений;
  - ведение справочника нормативов расхода реактивов для различных анализаторов и видов исследований;
- просмотр текущих остатков реактивов;
- ведение журнала реактивов;
- просмотр статистики расхода реактивов;
- доступ к функциям АРМ лаборанта ИФА:
  - просмотр данных о планшетке;
  - резервирование лунок под контрольные исследования;

- назначение штрих-кода пробы лунке;
- просмотр результатов исследований, полученных с анализаторов;

– доступ к модулю "Обмен сообщениями":
- создание сообщений;
- просмотр сообщений;
- удаление сообщений;
- обозначение сообщения как важного;
- добавление отправителя письма в группу пользователей справочника "Адресная книга";
- ответ на выбранное сообщение (если сообщение не автоматическое);
- фильтрация списка сообщений по различным параметрам;
- работа с адресной книгой;

– доступ к функциям модуля "Отчеты". Возможность формирования статистических отчетов по данным Подсистемы;

3.2.31.4 Модуль "АРМ администратора МО" в части внедрения функциональности подсистемы "Лабораторная информационная система"

Функции АРМ администратора МО должны соответствовать требованиям и функциональным характеристикам АРМ администратора МО, имеющегося у Заказчика, с их развитием в части функционирования в ЛИС.

Функции, которые необходимо доработать в указанном АРМ:

- ведение справочника анализаторов в лаборатории;
- ведение справочника моделей анализаторов;
- ввод исследований и тестов, выполняемых на анализаторе;
- ведение справочника результатов для качественных тестов;
- указание единиц измерений и референсных значений для количественных тестов;
- указание нормальных и критических референсных значений;
- смена настроек тестов/исследований в рамках Подсистемы.

3.2.31.5 Модуль "Лабораторные исследования"

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- возможность указания направившей организации, направившего подразделения (отделения) организации и направившего врача (специалиста) при регистрации направлений;
- возможность поиска пациента в Подсистеме и перехода к формированию направления на лабораторные исследования. В этом случае данные пациента, хранящиеся в Подсистеме, должны автоматически подставляться в направление;
- в направлении должна предоставляться возможность задать список услуг лаборатории, на которые направляется пациент. Должна предоставляться возможность заказать набор услуг – комплексную услугу. В одно направление должно быть добавлено любое количество услуг и комплексных услуг выбором из списка услуг. В направлении должна быть возможность указать цели исследования (например, определение чувствительности микроорганизмов к антибиотикам). Модуль должен контролировать заказ дублирующихся услуг, в том числе и в рамках комплексных услуг. После регистрации направления информация должна автоматически поступать в процедурные кабинеты или на пункты приема материала и отображаться в рабочих листах взятия/получения материала в зависимости от настроек рабочих мест;
- возможность добавления комментария к направлению в целом и к заказанным услугам;
- возможность заказа срочных услуг (CITO);
- возможность поиска направлений в списке зарегистрированных направлений, их изменения и удаления. Изменение и удаление направлений возможно только в случае, если биоматериал по направлению не забран;
- возможность указания значения характеристик пациента, влияющих на определения нормальных и патологических значений в заказанных услугах, при регистрации направления. На основании заказанных услуг модуль должен автоматически определять список таких характеристик, а значения характеристик пол и возраст должны подставляться автоматически на основании данных о пациенте в Подсистеме;
- возможность редактирования направления. До момента взятия материала модуль должен предоставлять возможность добавления услуг в направление.

3.2.31.6 Модуль "Учет реагентов и расходных материалов"

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- Ведение учета материалов и реагентов, используемых при проведении лабораторных исследований:
  - Указание материалов и реагентов, хранящихся в конкретной лаборатории;
  - Учет поступления реагентов и материалов в лабораторию;
  - Учет сроков хранения материалов и реагентов;
  - Прогнозирование заполняемости склада.
- Ведение технологических карт на выполняемые исследования:
  - Составление технологических карт по используемым реагентам и материалам в ходе проведения лабораторного исследования;
  - Учет операций по каждой схеме;
  - Редактирование технологических карт;
  - Удаление технологических карт.
- Списание реагентов и материалов в ходе выполнения лабораторного исследования:
  - Списание должно производиться по технологической карте, заведенной для исследования;
  - Должно быть реализовано уведомление о необходимости повторного списания материалов и реагентов в рамках повторного проведения тестов.

3.2.31.7 Модуль "Бактериология"

Целью внедрения модуля является обеспечение сохранения информации о проведенных бактериологом исследованиях с последующей возможностью использования результатов в Подсистеме.

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- добавление заявки на исследование;
- изменение заявки на исследование;
- взятие проб;
- отмена взятия проб;
- ввод и одобрение результатов исследований;
- отклонение направления, если работы по нему еще не начаты;
- печать списка выбранных заявок;
- печать протоколов исследований;
- печать штрих-кодов с привязкой к заявке;
- просмотр списка отбраковки;
- просмотр справочника антибиотиков;

- просмотр справочника выделенных микроорганизмов;
- просмотр, создание, изменение причины отбраковки;
- просмотр журнала отбраковки;
- настройка связи между службами;
- ввод исследований по шаблону;
- ведение микробиологических журналов, описание этапов процесса выполнения анализа;
- ручной ввод результатов посева, определения роста микроорганизмов и антибиотикограммы;
- возможность пользователю самостоятельно дополнять в протокол исследований такие разделы, как: антибиотики, диагнозы, биоматериалы, микроорганизмы на основе имеющихся справочников;
- должен использоваться список антибактериальных препаратов по международной классификации, перечень таксонов — по последнему изданию "Определитель бактерий Берджи";
- возможность группировки данных в статистический и эпидемиологический отчеты за необходимый период по всему стационару или конкретному отделению.

С целью реализации возможности описания проведения процедур при исследовании должны быть созданы справочники:

- справочник используемых в лабораторной службе видов питательных сред с указанием:
  - наименования питательной среды;
- справочник используемых при проведении исследований контейнеров с указанием:
  - наименования контейнера;
  - наименования исследований, для которых может использоваться контейнер;
- справочник внешних свойств колоний с указанием видов признаков по параметрам:
  - форма колонии;
  - поверхность;
  - профиль;
  - блеск и прозрачность;
  - размер;
  - край;
  - структура;
  - консистенция;
  - размещение.

Должна быть реализована функция внесения и описания характеристик исследования с возможностью:

- выбора и описания контейнера с указанием:
  - даты посева;
  - кода контейнера;
  - наименования контейнера;
- указания:
  - наименования биоматериала;
  - наименования питательной среды;
  - описания колоний по параметрам:
    - наличие роста;
    - динамика роста.

3.2.31.8 Модуль "Взаимодействие с микропланшетными ридерами"

Модуль предназначен для обеспечения обмена информацией между Подсистемой и анализатором. Данная функция предназначена для улучшения взаимодействия модуля лаборанта со смежными системами для минимизации времени выполнения исследования.

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- просмотр данных о планшетке;
- резервирование лунок под контрольные исследования;
- назначение штрих-кода пробы лунке;
- просмотр результатов исследований, полученных с анализатора;
- печать формы планшетки.

3.2.31.9 Модуль "Маршрутизация"

В ходе внедрения модуля маршрутизации с целью автоматизации распределения проб по анализаторам лаборатории должны быть реализованы следующие функции:

- возможность настройки пользователем приоритетности выбора анализатора для тестов, которые могут быть проведены на разных анализаторах службы. При определении приоритетности должны учитываться параметры исследования:
  - форма оплаты;
  - заказчик исследования;

    - срочность исследования;
    - возраст пациента;
    - нормативное время выполнения исследования;
    - срок хранения биоматериала;
- автоматический выбор приоритетного для пробы анализатора в соответствии с определенными пользователем настройками приоритетности;
- выбор пользователем условий маршрутизации проб в лаборатории:
    - автоматическое определение приоритетного для пробы анализатора;
    - отображение пользователю подсказки о приоритетном анализаторе с возможностью выбора анализатора в ручном режиме;
- просмотр загруженности анализаторов. Должна быть реализована функция просмотра перечней тестов по параметрам:
    - для подключенных к системе анализаторов с односторонним и двусторонним типом взаимодействия должен формироваться перечень назначенных на анализатор тестов в соответствии с определенными пользователем настройками приоритетности маршрутизации исследований в лаборатории;
    - для подключенных к системе анализаторов с двусторонним типом взаимодействия должен формироваться перечень выполняемых на анализаторе тестов;
    - для подключенных к системе анализаторов с односторонним и двусторонним типом взаимодействия должен формироваться перечень выполненных на анализаторе тестов;
    - перечни должны формироваться с указанием параметров исследований и тестов:
        - наименования тестов;
        - номера пробы;
        - даты взятия пробы;
        - планового времени выполнения исследования;
        - общего количества тестов в перечне;
        - количества тестов с превышенным сроком выполнения;
- сортировка перечней по плановому времени выполнения исследований.

3.2.31.10 Модуль "Автоматическая валидация"

В ходе внедрения модуля с целью автоматизации процесса валидации результатов исследований должны быть реализованы следующие функции:

- настройка пользователем правил автоматической валидации для исследований по критериям:
  - для анализатора, на котором выполняется тест, пройден контроль качества в период выполнения теста;
  - результат теста:
    - попадает в границы нормы по референсным значениям;
    - результаты тестов, аналогичных валидируемому тесту, проводившееся в данной лаборатории за период 1 месяц до даты валидации текущего теста, попадали в границы норм по референсным значениям;
  - при использовании счетчика ФЭК для проведения исследований лейкоцитарной формулы сумма всех значений тестов в процентах равна 100;
- выбор нескольких правил для каждого исследования;
- проверка результатов тестов по настроенным правилам:
  - при выборе нескольких правил для теста автоматическая валидация результата должна происходить только при выполнении всех настроенных правил автоматической валидации.

3.2.31.11 Модуль "Администрирование анализаторов"

В ходе внедрения модуля с целью предоставления возможности поддержки процессов администрирования и просмотра данных о загруженности анализаторов и реализации взаимодействия с микропланшетными ридерами в лаборатории должны быть реализованы следующие функции:

- администрирование работы анализаторов:
  - просмотр перечня занесенных в Систему анализаторов в лаборатории. В перечне должны указываться параметры:
    - общая информация. Должна быть реализована функция просмотра и редактирования общей информации о подключенных анализаторах:
      - наименование анализатора;
      - модель анализатора;
      - регистрационное удостоверение (при наличии);
      - тип взаимодействия;
      - даты открытия и закрытия анализатора;
      - статус анализатора;

- исследования анализатора. Должна быть реализована функция просмотра занесенных на анализатор исследований с указанием:
  - наименования исследований;
  - параметров исследований:
    - дата открытия и закрытия исследований;
    - нормативное время выполнения;
- взаимодействие с микропланшетными ридерами:
  - отправка штативов с образцами на микропланшетный ридер в ручном режиме;
  - получение результатов исследований с микропланшетного ридера в ручном режиме;
  - сохранение полученных результатов в заявке на лабораторное исследования.

3.2.31.12 Модуль "Архив биоматериала"

В ходе внедрения модуля с целью реализации возможности проведения операций с полученным от заказчика биоматериалом должно быть реализовано:

- автоматизация процесса хранения, поиска и учета хранящегося биоматериала;
- контроль срока хранения биоматериала;
- заказ дополнительных исследований биоматериала из архива в пределах срока хранения;
- отправка биоматериала на утилизацию;

В модуле должны быть реализованы следующие функции:

- справочник сроков хранения биоматериалов. В справочнике должны быть указаны:
  - наименование биоматериалов;
  - сроки хранения биоматериалов;
  - рекомендуемые условия хранения биоматериалов.
  - должна быть реализована функция редактирования срока хранения биоматериала в зависимости от оказываемой услуги;
- справочник адресов хранения биоматериалов. В справочнике должна быть указана иерархия мест хранения, содержащая не менее 4-х позиций: холодильник - полка - штатив - позиция;
- архив биоматериалов. Должна быть реализована функциональность создания и настройки архива биоматериалов:
  - создание и настройка места хранения с указанием:
    - наименования позиции места хранения;
    - кода места хранения;
    - физического расположения в лаборатории;

        - количества позиций мест хранения;
        - температуры, поддерживаемой в месте хранения;
- работа с биоматериалами. С целью осуществления поддержки производственных процессов должны быть реализованы функции для проведения:
    - операций с биоматериалами для проведения исследований:
        - отправка биоматериала на хранение в архив биоматериалов с указанием данных биоматериала:
            - штрих-кода пробы;
            - номера заявки;
            - даты и времени отправки на хранение;
            - наименования типа контейнера;
            - хранимого биоматериала;
        - возврат биоматериалов с хранения в архиве биоматериалов для проведения дополнительных исследований;
    - операций с хранящимися в архиве биоматериалами:
        - просмотр хранящихся в архиве биоматериалов;
        - проставление отметки об отправке биоматериала на утилизацию;
    - автоматических операций:
        - расчет планового срока истечения срока годности хранения биоматериалов;
        - блокировка возможности возврата из архива биоматериалов для проведения дополнительных исследований после истечения срока хранения биоматериала;
        - уведомление пользователей об истечении сроков хранения биоматериалов;
        - отображение перечня биоматериалов с истекшим сроком хранения.

3.2.31.13 Модуль "Внешний контроль качества"

В ходе внедрения модуля с целью реализации возможности указания результатов внешнего контроля качества должны быть реализованы следующие функции:

- указание признака проведения контроля качества для анализатора:
    - внешний контроль качества;
    - внутренний контроль качества;
- внесение данных проведенного внешнего контроля качества с указанием:
    - методики проведения контроля качества;
    - результата проведения контроля качества;

- правила контроля качества;
- формирование сопроводительной документации:
  - формирование и заполнение форм регистрации результатов, которые приведены в следующих приложениях к ГОСТ Р 53133.2-2008 "Технологии лабораторные клинические. Контроль качества клинических лабораторных исследований. Часть 2. Правила проведения внутрилабораторного контроля качества количественных методов клинических лабораторных исследований с использованием контрольных материалов":
    - Приложение Б (рекомендуемое). Форма регистрации результатов оценки повторяемости результатов измерения;
    - Приложение В (рекомендуемое). Форма регистрации результатов установочных серий измерений показателя в контрольных материалах;
    - Приложение Г (рекомендуемое). Форма регистрации отбракованных результатов внутрилабораторного контроля качества;
    - для сформированных форм должна быть реализована возможность вывода на печать.

3.2.31.14 Модуль "Выбраковка пробы"

В ходе внедрения модуля с целью реализации возможности выбора действий после выбраковки пробы должны быть реализованы функции:

- указание комментария к причине выбраковки;
- выбор действия после простановки признака "Брак пробы":
  - отказ в проведении исследований - при выборе причины в ЭМК пациента в существующем направлении должна отображаться причина брака;
  - уведомление врача о браке - при выборе причины:
    - в ЭМК пациента в существующем направлении должна отображаться причина брака;
    - должно быть отправлено уведомление врачу, направившему пациента на исследование, о необходимости повторного взятия материала;
  - поиск подходящей пробы - при выборе данного действия должен быть осуществлены:
    - поиск подходящих проб пациента, пригодных для переноса тестов из выбраковываемой пробы по параметрам:
      - данные пациента;

- биоматериал;
- лаборатория, выполняющая исследование;
- статус пробы (новая);

– перенос тестов в выбранную пользователем пробу, если таковая найдена.

3.2.31.15 Модуль "Исследования"

В ходе внедрения функционального блока с целью ограничения возможности дублирования заявок, контроля проводимых операций и расширения перечня возможных действий с заявками на лабораторные исследования должны быть реализованы следующие функции:

– контроль добавления в заявку на лабораторное исследование дублирующих услуг:
  – при добавлении услуг должна быть реализована проверка на наличие аналогичных исследований и тестов в других невыполненных заявках на лабораторное исследование для данного пациента;
  – добавление не найденных услуг в существующие невыполненные заявки данного пациента;
  – уведомление пользователя о:
    – наличии в редактируемой заявке на лабораторное исследование аналогичных услуг;
    – наличии услуг, аналогичных добавляемым, в других заявках на лабораторное исследование данного пациента;
– контроль добавления в пробу тестов в составе исследований:
  – проверка совпадения добавляемых тестов и взятых проб по параметрам:
    – биоматериал;
    – тип контейнера.
  – ограничение добавления тестов в пробу при несовпадении параметров тестов и проб;
– выбор доступных пользователю действий после отмены одобрения результатов тестов в заявке на лабораторное исследование:
  – отправка пробы на повторное исследование;
  – отправка уведомления врачу, назначившего исследование, о:
    – некорректности результатов исследований;
    – необходимости повторного забора биоматериала;
    – проведении повторного исследования;

- ограничение функции добавления исследований в пробы после одобрения результатов всех тестов, назначенных в данную пробу, ограничение должно регулироваться ролевой моделью.

3.2.31.16 Модуль "Ожидаемые пробы"

В ходе внедрения модуля с целью реализации возможности планирования загрузки работы лаборатории для всех образцов, взятых за пределами лаборатории, должна быть реализована функция регистрации поступления проб в лабораторию:

- формирование перечня проб, забранных вне лаборатории, поступление которых ожидается в лабораторию, с указанием параметров проб:
  - наименование лаборатории, в которую направлена проба;
  - наименование пункта забора, в котором взята проба;
  - номер пробы;
  - признак cito;
  - биоматериал пробы, если указан;
  - вид тары, если указан;
  - штрих-код пробы;
  - дата и время взятия пробы;
  - наименование исследования;
  - наименование направившей организации;
  - наименование отделения направления;
  - Ф. И. О. пациента;
- функции осуществления операций с перечнем ожидаемых проб:
  - подсчет количества ожидаемых проб по параметрам:
    - всего;
    - обработано;
  - фильтрации перечня по:
    - направившей организации;
    - направившему отделению;
    - наименованию исследования;
    - признаку cito;
  - автоматическое сохранение времени поступления пробы в лабораторию;
  - проверка уникальности штрих-кода пробы по установленным правилам:
    - проставление времени доставки пробы в лабораторию;

- проставление времени доставки в лабораторию путем считывания штрих-кода;
- печать сформированного перечня проб.

3.2.31.17 Модуль "Права пользователей"

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- ролевая модель сотрудников лаборатории:
  - назначение роли сотрудникам лаборатории:
    - заведующий лаборатории;
    - администратор;
    - врач-лаборант;
    - лаборант/фельдшер;
    - регистратор;
- просмотр иерархии доступных для роли действий в системе, сгруппированных по ролям и разделам системы:
  - роль "Администратор". Доступные разделы и действия:
    - раздел "Настройка/Настройка лаборатории":
      - настройка проб и контейнеров;
      - настройка связи между службами;
      - настройка доступных для пунктов забора исследований;
      - настройка расписания службы;
      - настройка адресов хранения в архиве биоматериалов;
      - настройка принтеров для печати штрих-кодов;
    - раздел "Настройка/Настройка справочников":
      - настройка анализаторов;
      - настройка исследований и тестов на анализаторах;
      - администрирование анализаторов;
    - раздел "Настройка/Настройка доступов":
      - настройка доступов пользователей;
      - настройка доступных пользователю групп исследований;
      - настройка доступа к модулю "Лаборатория ИФА";
      - настройка доступа к модулю "Бактериология";
      - настройка доступа к регистрации заявок;
  - роль "Заведующий лабораторией". Доступные разделы и действия:

- раздел "Настройка/Настройка справочников":
  - введение нормативных сроков выполнения исследований;
  - введение нормативных сроков хранения биоматериалов;
  - введение вариантов ответов;
  - введение вариантов комментариев к результатам;
  - введение формул расчета конечных показателей;
  - введение референсных значений;
  - выбор умолчаний для результатов тестов;
- раздел "Обеспечение и работа лаборатории/Статистика и прогнозирование":
  - просмотр данных;
- раздел "Обеспечение и работа лаборатории/Журналы и отчеты":
  - просмотр и формирование отчетов;
  - просмотр и редактирование журналов:
    - журнал отклоненных заявок;
    - журнал отбраковки;
    - журнал регистрации анализов и их результатов;
    - журнал записей и направлений;
    - журнал направлений во внешние лаборатории по КВИ;
    - журнал нарушений сроков выполнения исследований;
- раздел "Обеспечение и работа лаборатории/Реактивы и списание":
  - просмотр остатков на складах лаборатории;
  - формирование документов на списание;
  - внесение нормативов расходов реактивов;
- раздел "Обеспечение и работа лаборатории/Архив биоматериалов":
  - просмотр перечня хранящихся в архиве биоматериалов;
  - операции с биоматериалами на складе (постановка на хранение, возврат на исследования, утилизация);
- раздел "Обеспечение и работа лаборатории/Контроль качества":
  - внесение и получение данных по контролю качества с приборов;
  - регистрация внешнего контроля качества;
- раздел "Заявки/Регистрация заявок":
  - регистрация заявок;
- раздел "Заявки/Работа с заявками":
  - корректировка и отклонение заявок;
  - фиксация забора биоматериала;

- редактирование и удаление проб
- внесение и изменение результатов исследований;
- одобрение;
- снятие одобрения;
- подпись протоколов исследований;
- печать штрих-кодов;
- печать протоколов исследований;

- раздел "Заявки/Технологические карты":
  - просмотр данных;

- роль "Врач-лаборант", доступные разделы и действия:
  - раздел "Заявки/Регистрация заявок":
    - регистрация заявок;
    - просмотр перечня заявок и проб;
  - раздел "Заявки/Работа с заявками":
    - корректировка и отклонение заявок;
    - фиксация забора биоматериала;
    - редактирование и удаление проб;
    - внесение и изменение результатов исследований;
    - одобрение;
    - снятие одобрения;
    - подпись протоколов исследований;
    - печать штрих-кодов;
    - печать протоколов исследований;
  - раздел "Заявки/Технологические карты":
    - просмотр данных;
  - раздел "Обеспечение и работа лаборатории/Журналы и отчеты":
    - просмотр и формирование отчетов;
    - просмотр и редактирование журналов:
      - журнал отклоненных заявок;
      - журнал отбраковки;
      - журнал регистрации анализов и их результатов.
      - журнал записей и направлений;
      - журнал направлений во внешние лаборатории по КВИ;
      - журнал нарушений сроков выполнения исследований;
  - раздел "Обеспечение и работа лаборатории/Архив биоматериалов":

        - просмотр перечня хранящихся в архиве биоматериалов;
        - операции с биоматериалами на складе (постановка на хранение, возврат на исследования, утилизация);
    - раздел "Обеспечение и работа лаборатории/Контроль качества":
        - внесение и получение данных по контролю качества с приборов;
        - регистрация внешнего контроля качества;
- роль "Лаборант, доступные разделы и действия":
    - раздел "Заявки/Регистрация заявок":
        - регистрация заявок
        - просмотр перечня заявок и проб;
    - раздел "Заявки/Работа с заявками":
        - фиксация забора биоматериала;
        - печать штрих-кодов;
        - печать протоколов исследований;
    - раздел "Заявки/Технологические карты":
        - просмотр данных;
    - раздел "Обеспечение и работа лаборатории/Архив биоматериалов":
        - просмотр перечня хранящихся в архиве биоматериалов;
        - операции с биоматериалами на складе (постановка на хранение, возврат на исследования, утилизация);
    - раздел "Обеспечение и работа лаборатории/Контроль качества":
        - внесение и получение данных по контролю качества с приборов;
        - регистрация внешнего контроля качества;
- роль "Регистратор, доступные разделы и действия":
    - раздел "Заявки/Регистрация заявок":
        - регистрация заявок;
    - раздел "Заявки/Работа с заявками":
        - печать штрих-кодов;
    - раздел: Обеспечение и работа лаборатории/Журналы и отчеты
        - просмотр и формирование отчетов;
        - просмотр и редактирование журналов:
            - журнал отклоненных заявок;
            - журнал отбраковки;
            - журнал регистрации анализов и их результатов;
            - журнал записей и направлений;

- журнал направлений во внешние лаборатории по КВИ;
- журнал нарушений сроков выполнения исследований;

- функция настройки:
  - доступных для роли действий в системе;
  - доступных для роли разделов системы;
- функция предоставления пользователю доступа к разделам Системы в рамках назначенной для него роли;
- функция предоставления пользователю возможности проведения действий в рамках назначенной для него роли;
- функция предоставления пользователю возможности просмотра и редактирования журналов проб и заявок в рамках доступных ему групп исследований.

3.2.31.18 Модуль "Расчет конечных показателей"

В ходе внедрения модуля с целью автоматизации работы сотрудников лаборатории и облегчения занесения результатов проведенных исследований должна быть реализована функция расчета конечных показателей.

- Для проведения операций по предварительной настройке лабораторной информационной системы для работы с вычисляемыми результатами должна быть реализована функция настройки формул расчета результатов тестов с использованием:
  - результатов других тестов;
    - постоянных значений, задаваемых пользователем в ручном режиме, в том числе:
    - значений калибраторов, полученных с измерительных приборов;
    - значений контрольных образцов, указанных на образцах;
    - значений характеристик пациентов;
- должны быть реализованы функции:
  - сохранения формул;
  - редактирования формул;
- должны поддерживаться математические действия:
  - сложение;
  - вычитание;
  - умножение;
  - деление;

- для автоматизации работы на этапе обработки полученных результатов подсчетов должна быть реализована функция автоматического подсчета результатов с учетом референсных значений.

3.2.31.19 Модуль "Результаты исследований"

В ходе внедрения модуля с целью увеличения функциональности тестов должны быть реализованы следующие функции:

- функция добавления типов тестов:
  - полуколичественный;
  - титриметрический;
- функция введения результатов тестов:
  - числовые результаты в виде соотношения,
  - текстовая интерпретация числового результата для полуколичественного и титриметрического типов тестов;
- функция настройки пользователем референсных значений результатов:
  - для полуколичественных тестов с использованием функции введения:
    - знаков сравнения;
    - тестового результата;
    - числового результата;
  - для титриметрических тестов с использованием функции создания вариантов ответов, введенных по маске числового соотношения;
- функция автоматического сопоставления результатов полуколичественных и титриметрических тестов с настроенными референсными значениями для данных тестов;
- функция указания пользователем пределов допустимых значений для количественных тестов:
  - минимально допустимое значение результата;
  - максимально допустимое значение результата;
- функция указания признака "По умолчанию" для:
  - значения результата для количественного теста;
  - варианта ответа для качественного и титриметрического типов тестов;
  - комментария к результатам тестов;
- функции для работы с комментариями к результатам тестов:
  - ввод и хранение вариантов комментариев к результатам тестов;
  - указание необходимости вывода комментария на печать в протоколе исследований;

- автоматическая подстановка вариантов комментариев в результаты тестов;
- редактирование текста комментариев на форме "Заявка на лабораторное исследование";

- модернизация функции формирования протокола лабораторного исследования:
  - должна быть реализована функция создания шаблона протокола лабораторного исследования с возможностью:
    - указания исследований, для которых используется шаблон;
    - создания структуры протокола, содержащей следующие элементы:
      - результат исследования;
      - текстовые блоки;
  - должна быть реализована функция печати протокола лабораторного исследования на основе созданного пользователем шаблона.

4 Требования к выполнению Работ

4.1 Состав и этапы выполнения Работ

В соответствии с требованиями настоящего Технического задания Исполнитель обязан выполнить Работы, перечисленные таблице 1, и передать права использования на СПО.

Сдача-приемка выполняется поэтапно. Содержание этапов определяется Исполнителем и в итоговом составе всех должно соответствовать функциональности, перечисленной в разделе 3.2Список этапов представлен в Приложении Б.

Допускается досрочная передача прав и выполнение Работ по этапам, указанным в Приложении Б. Допускается параллельное выполнение этапов, указанных в Приложении Б. Допускается объединение нескольких этапов, указанных в Приложении Б, в один. В этом случае Исполнитель должен подготовить один комплект отчетной документации, указанный в таблице 1, на всю сдаваемую по этапу функциональность.

Оплата прав и работ проводится по мере сдачи этапов согласно Контракту/Договору.

Порядок контроля и приемки, а также сроки сдачи этапов определены в разделе 4.3.

Состав работ для каждого из этапов, перечисленных в Приложении Б, и результаты их выполнения, представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Состав передаваемых прав и выполняемых Работ для каждого этапа из Приложения Б

№ п/п	Наименование Работ	Состав Работ	Результат этапа оформляется документами
1	Внедрение СПО	Внедрение СПО в объеме функциональности этапов в соответствии с Приложением Б: − Установка СПО на стенд. = Проведение демонстрационных испытаний СПО для демонстрации работоспособности Системы. = Подготовка протокола о проведении демонстрационных испытаний СПО.	− Отчет о проведении инструктажа сотрудников Заказчика; − Программа и методика испытаний; − Протокол проведения демонстрационных испытаний СПО; − Протокол опытной эксплуатации; − Руководство пользователя СПО; − Руководство администратора СПО; − Акт сдачи-приемки выполненных Работ по этапу;

№ п/п	Наименование Работ	Состав Работ	Результат этапа оформляется документами

		− Сбор информации по составу персонала, подлежащего инструктажу.
		− Подготовка эксплуатационной документации для текущего этапа внедрения СПО:
		  − Руководство пользователя СПО;
		  − Руководство администратора СПО.
		− Проведение инструктажа сотрудников Заказчика.
		− Подготовка отчета о проведении инструктажа персонала заказчика.
		− Опытная эксплуатация СПО.
		− Исправление ошибок по результатам опытной эксплуатации СПО.
		− Подготовка протокола по результатам опытной эксплуатации.
		− Подготовка и согласование Акта сдачи-приемки выполненных работ по этапу
			− Счет;
			− Счет-фактура

2	Передача прав использования СПО, внедряемого на этапе	Передача прав использования СПО	− Акт приема-передачи прав использования Программы для ЭВМ; − Счет

4.2 Условия выполнения обязательств Исполнителем

Для выполнения Исполнителем требований настоящего Технического задания Заказчик не позднее 10 (десяти) рабочих дней с момента заключения Контракта/Договора:

− назначает лиц, отвечающих за обеспечение информационной безопасности и эксплуатацию системы на каждом объекте автоматизации;

- обеспечивает защиту каналов передачи данных до подразделений МО;
- осуществляет планирование, реализацию комплекса мероприятий, выбор и внедрение средств защиты информации в соответствии с требованиями нормативных документов по обеспечению информационной безопасности и модели угроз, разработанной и утвержденной Заказчиком;
- предоставляет криптографические средства для подписания электронных документов с использованием ЭП;
- обеспечивает готовность серверного оборудования и программного обеспечения, в том числе и в части наличия лицензий на такое ПО;
- предоставляет стенды для проведения опытной эксплуатации;
- обеспечивает готовность рабочих мест объектов автоматизации;
- обеспечивает формирование в Системе структуры медицинских организаций (подразделения МО, отделения, участки, штатное расписание);
- высвобождает для инструктажа на рабочих местах персонал согласно разделу 4.10;
- обеспечивает коммуникации и взаимодействие с ответственными специалистами МО региона;

Способ и объем реализации функциональности, не детализированной в требованиях раздела 3.2, определяет Исполнитель.

4.2.1 Требования к организации взаимодействия внедряемых подсистем с внешними информационными системами

При организации взаимодействия Системы с внешними информационными системами (в рамках функциональности, описанной в разделе 3.2) должны использоваться регламенты информационного взаимодействия, актуальные на дату заключения ГК. В случае изменения регламентов информационного взаимодействия Заказчик обязан уведомить об этом Исполнителя в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента получения Заказчиком такой информации. Работы по актуализации сервисов интеграционного взаимодействия могут быть выполнены Исполнителем в разумные сроки по согласованию с Заказчиком. Актуализация сервисов интеграционного взаимодействия не должна являться препятствием для приемки Заказчиком работ от Исполнителя. Сдача работ в этом случае регламентируется разделом 4.7.

Если продуктивная площадка внешней информационной системы не развернута на момент проведения демонстрационных испытаний Системы, Исполнитель имеет право провести испытания взаимодействия Системы с тестовой площадкой внешней ИС при ее наличии. В случае отсутствия тестовой площадки испытания Исполнитель имеет право провести испытания взаимодействия

Системы с помощью транзакционных инструментов в формате запрос-ответ. Отсутствие реализации функциональности на стороне внешней ИС не должно являться препятствием для приемки Заказчиком работ от Исполнителя. Сдача работ в этом случае регламентируется разделом 4.7.

4.2.2 Требования к программному и техническому обеспечению

4.2.2.1 Требования к программному обеспечению

Внедряемое СПО должно быть совместимо для работы со следующим программным обеспечением:

Таблица 2 – Минимальные требования к программному обеспечению

Тип ПО	Операционные системы (минимально допустимые версии)	Программное обеспечение (минимально допустимые версии)
Серверы баз данных	CentOS 7, РЕД ОС 7.3 МУРОМ	PostgreSQL 11, MongoDB 4.2
Серверы приложений	CentOS 7, РЕД ОС 7.3 МУРОМ	nginx 1.17, PHP 7.2, OpenSSL 1.1.1, Apache 2.4, Node.js 10.16
Иные серверы	CentOS 7, РЕД ОС 7.3 МУРОМ	Java 8, ActiveMQ 5.15.1, TomEE Plus 1.7.4, Crypto Pro JCP 2.0.40035, Docker 18.03.1, BIRT Viewer 4.8, Tomcat 9, Java 7 OPENDJ 2.6, Node JS 10.16, TURN server 4.5, Zabbix 4, Elasticsearch 7
Конфигурация "Медицина. Больничная аптека", редакция 2.2, платформа 1С Предприятие 8.3	Ubuntu 20, РЕД ОС 7.3 МУРОМ	
Программное обеспечение рабочей станции (клиента)	Ubuntu 18.04, CentOS 8, Microsoft Windows 10, РЕД ОС 7.3 МУРОМ, Astra Linux Common Edition "Орел" 2.12, Astra Linux Special Edition "Смоленск" 1.6	Веб-браузеры Mozilla Firefox, Google Chrome или Яндекс.Браузер не старше 6 месяцев со времени выпуска релиза.

4.2.2.2 Требования к техническому обеспечению

СПО должно отвечать требованиям к техническому обеспечению, предъявляемым к существующей Системе, и должна отвечать характеристикам, приведенным в разделах 4.2.2.2.1-4.2.2.2.4.

4.2.2.2.1 Техническое обеспечение серверов

Для обеспечения нормальной эксплуатации СПО Заказчиком должны быть выполнены минимальные требования к техническому обеспечению серверов, указанные в таблице 3.

Таблица 3 – Минимальные требования к техническому обеспечению серверов

OS	CPU, шт	RAM, Gb	HDD SATA, Gb	HDD SAS, Gb	HDD SSD, Gb	HDD SSD, iops	Роль

Дополнительные требования:

Требования к организации сети ЦОД:

- Необходимы 2 внешних выделенных канала связи. Требования к каналам связи указаны в разделе 4.2.2.2.3 настоящего Технического задания.
- Внутри локальной сети пропускная способность каналов связи между серверами должна составлять минимум 10 ГБит/с.
- Размещение виртуальной машины информационной системы должно осуществляться в выделенном сегменте сети (vlan), отделенном от инфраструктуры управления ЦОД.
- Должна быть обеспечена возможность сетевого взаимодействия серверов Системы с сервисами ФГИС и технологическими ресурсами Исполнителя (средства мониторинга и автоматизации) с использованием ЗСПД (стыковая сеть на УД региона 10.41.XX.64/28).
- Для интеграции с федеральными сервисами ЕГИСЗ (КУ ФЭР, РЭМД и т.д.) в тестовом окружении необходим белый IP-адрес в сети Интернет;
- Для интеграции с сервисами ФСС в тестовом и продуктивном окружениях, интеграции с федеральными сервисами ЕГИСЗ в тестовом окружении, а также выполнения пусконаладочных работ должен быть обеспечен доступ с серверов Системы к сети Интернет.

Требования к выделению вычислительных ресурсов:

- Размещение серверов БД должно выполняться на выделенных физических серверах. Допускается размещение серверов БД в среде виртуализации при условии отсутствия переподписки выделяемых вычислительных ресурсов.
- Количество физических серверов виртуализации не должно быть менее 3 шт.
- При создании ВМ должны быть выделены дисковые ресурсы в виде двух раздельных физических устройств с целью обеспечения раздельного хранения системных данных ОС и бизнес-данных Системы.
- При размещении серверов приложений в среде виртуализации коэффициент переподписки по CPU не должен превышать 1, переподписка на ресурсы RAM не допускается.
- Производительность ЦПУ на серверах виртуализации в расчете на 1 ядра ЦПУ и составляет 4 UE согласно ЦПУ 2017, 40 UE ЦПУ 2006.

Требования к дисковой подсистеме:

- Для серверов БД необходимо использовать SSD с рейтингом износоустойчивости 3 DWPD или более. Минимальная производительность на 1 ТБ составляет 10000 IOP
- Для хранения бэкапов предпочтительно использовать диски большого объема, возможно, SATA 7,2к. Диски должны быть объединены в RAID группу обеспечивающую высокую отказоустойчивость и надежность хранения данных.
- Хранение резервных копий должно осуществляться на отдельных от бизнес-данных физических носителях, рекомендуется использование отдельной СХД
- Для всех остальных серверов необходимо использовать HDD накопители 10К или 15К или SSD с рейтингом износоустойчивости 1 DWPD или более. Минимальная производительность на 1 ТБ составляет 200 IOPS.

Общие требования:

- Заказчиком должны быть выполнены мероприятия по защите информации в ЦОД в соответствии с требованиями законодательства РФ.
- Должна быть обеспечена возможность круглосуточного подключения к серверам для технических специалистов Исполнителя
- Заказчиком должен быть организован мониторинг физического оборудования и среды виртуализации ЦОД. Данные мониторинга должны быть доступны специалистам Исполнителя на чтение либо предоставляться Заказчиком по запросу.

4.2.2.2.2 Требования к техническому обеспечению клиентских рабочих мест

Для обеспечения нормальной эксплуатации модернизируемой Системы Заказчиком должны быть выполнены минимальные требования к техническому обеспечению рабочей станции:

- Процессор с тактовой частотой не менее 3,5 ГГц, количеством ядер не менее 2-х, максимальным числом потоков не менее 4-х;
- ОЗУ – не менее 8 ГБ;
- SSD-накопитель;
- Сетевой интерфейс с пропускной способностью не ниже 100 Мбит/с;
- Манипулятор типа мышь;
- Клавиатура;
- Монитор. Рекомендуемые требования: диагональ – 24", разрешение – не менее 1920 x 1080 пикселей;
- Принтер лазерный или струйный формата А4 (опционально);
- Считыватель ключа электронной подписи (опционально).

4.2.2.2.3 Требования к внутренней ИТ-инфраструктуре медицинских организаций для обеспечения нормальной работоспособности СПО

Выбор скорости внешнего канала связи для подключения к СПО должен осуществляться в соответствии со следующими минимальными требованиями:

- 50 Мбит/сек. при работе более чем с 200 рабочих станций;
- 30 Мбит/сек. при работе более чем со 100 рабочих станций;
- 20 Мбит/сек. при работе не более чем со 100 рабочих станций;
- 10 Мбит/сек. при работе не более чем с 50 рабочих станций;
- 5 Мбит/сек. при работе не более чем с 20 рабочих станций;
- 3 Мбит/сек. при работе не более чем с 5 рабочих станций;
- 1 Мбит/сек. при работе с 1 рабочей станции.

При количестве рабочих станций более 50 должен быть подключен дополнительный выделенный канал интернет.

Для обеспечения нормальной доступности СПО должен быть предусмотрен второй резервный канал связи аналогичной пропускной способности.

При использовании телемедицины необходимо предусмотреть дополнительно не менее 1 Мбит/с к ширине канала на каждого дополнительного пользователя.

Время ответа в результате выполнения команды ping с компьютера из локальной вычислительной сети (далее - ЛВС) медицинской организации (далее - МО) до серверов Системы должно быть не более 45 мс, без потерь пакетов.

4.2.2.2.4 Требования к техническому обеспечению для работы с электронной подписью в Системе

1. Общие требования:
   - операционная система: Micrsoft Windows или Linux (версия дистрибутива должна позволять установить КриптоПро CSP или ViPNet CSP);
   - браузер Mozilla Firefox или Google Chrome не старше 6 месяцев со времени выпуска релиза;
   - наличие свободного USB-порта для использования токена;
   - усиленная квалифицированная электронная подпись (выданная аккредитованным УЦ), сформированная по алгоритму ГОСТ Р 34.10-2012 или ГОСТ Р 34.10-2001.
2. Должна обеспечиваться работа с носителями ЭП:
   - смарт-карты и USB-токены JaCarta ГОСТ, JaCarta 2, eToken PRO (Java) и eToken ГОСТ, Рутокен ЭЦП 2.0;
   - электронные ключи JaCarta ГОСТ/Flash, JaCarta PKI/ГОСТ, JaCarta PKI/ГОСТ/Flash.

4.3 Порядок контроля и приемки переданных прав и выполненных работ

Приемку, оценку результатов, контроль качества переданных прав и выполненных работ осуществляет Заказчик.

Сдача-приемка выполняется поэтапно (вне зависимости от нумерации этапов) в соответствии с Приложением Б. Исполнитель должен уведомить Заказчика о готовности к сдаче-приемке каждого этапа в срок, не превышающий 3 (трех) рабочих дней до планируемой даты сдачи. Требования к демонстрационным испытаниям приведены в разделе 4.54.5.

Оплата работ заказчиком за этап предусматривается в случае сдачи работ на основании предоставленного Акта сдачи-приемки выполненных Работ по этапу, Акта приема-передачи прав использования Программы для ЭВМ.

Для приемки работ Исполнителем не позднее 3 (трех) рабочих дней с даты сдачи этапа должны быть представлены следующие отчетные документы:

– Акт сдачи-приемки выполненных Работ по этапу.

Для приемки прав по этапу Исполнитель не позднее 3 (трех) рабочих дней с даты сдачи функциональности по этапу направляет Заказчику Акт приема-передачи прав использования Программы для ЭВМ по этапу. Заказчик в срок не более 3 (трех) рабочих дней с момента получения указанного акта должен подписать Акт приема-передачи прав использования Программы для ЭВМ и направить его Исполнителю, либо направить Исполнителю в указанный срок мотивированный отказ. Повторная приемка прав должна осуществляться в порядке, определенном настоящим разделом.

Мотивированным отказом не являются:

- требования Заказчика по устранению недостатков в работе СПО, вызванных неисправностью, низкими техническими возможностями и (или) отсутствием коммуникационных сетей и (или) доступа к ним, а также коммуникационного оборудования Заказчика и каналов связи;
- требования Заказчика к работам, которые не соответствуют Техническому заданию и (или) связаны с непредставлением либо предоставлением Исполнителю неполной или неточной (недостоверной) исходной информации.

Оплата работ Заказчиком за этап предусматривается в случае передачи прав на основании предоставленного Акта приема-передачи прав использования Программы для ЭВМ по этапу.

4.4 Установка СПО

Исполнитель устанавливает СПО на стенд. Заказчик предоставляет стенд (в случае установки СПО на стенд Заказчика), на каждом этапе, указанном в Приложении Б. В случае, если стенд не будет предоставлен к началу выполнения работ по внедрению СПО, Исполнитель вправе приостановить работы до предоставления стенда Заказчиком или продолжить остальные виды работ по внедрению СПО, указанные в таблице 1, на ином стенде.

4.5 Порядок проведения демонстрационных испытаний

4.5.1 Порядок проведения демонстрационных испытаний

Время и место проведения демонстрационных испытаний определяется для каждого этапа внедрения СПО.

Демонстрационные испытания проводятся Исполнителем. Стенд и тип стенда определяется Исполнителем.

Для проведения демонстрационных испытаний должна быть сформирована рабочая группа, состоящая из представителей Заказчика и Исполнителя. После получения уведомления о готовности к проведению демонстрационных испытаний Заказчик формирует рабочую группу и обеспечивает ее явку на испытания.

Допускается проведение демонстрационных испытаний параллельно с инструктажем и опытной эксплуатацией.

Исполнитель должен передать проект Протокола проведения демонстрационных испытаний СПО Заказчику не менее чем за 2 (два) календарных до планируемой даты проведения демонстрационных испытаний.

Ошибки, выявленные в ходе демонстрационных испытаний, фиксируются Исполнителем в Протоколе проведения демонстрационных испытаний СПО с указанием информации об устранении, либо сроке устранения Исполнителем. Повторная демонстрация проводится только в объеме выявленных замечаний.

Заказчик формирует и передаёт Исполнителю подписанный Протокол проведения демонстрационных испытаний СПО не позднее, чем через 3 (три) рабочих дня с момента завершения демонстрационных испытаний по электронной почте или иным способом доставки, в противном случае протокол считается согласованным, и Исполнитель вправе переходить к следующему этапу работ.

4.5.2 Порядок проведения демонстрационных испытаний

Время и место проведения демонстрационных испытаний определяется для каждого этапа внедрения СПО.

Допускается проведение демонстрационных испытаний параллельно с инструктажем и опытной эксплуатацией.

Демонстрация должна проводиться с целью ознакомления Заказчика с функциональными возможностями СПО.

Демонстрационные испытания проводятся Исполнителем. Стенд и тип стенда определяется Исполнителем.

Для проведения демонстрационных испытаний должна быть сформирована рабочая группа, состоящая из представителей Заказчика и Исполнителя. После получения уведомления о готовности к проведению демонстрационных испытаний Заказчик формирует рабочую группу и обеспечивает ее явку на испытания.

Требования и порядок проведения демонстрационных испытаний должен быть описан Исполнителем в Программе и методике испытаний (далее – ПМИ).

ПМИ должна разрабатываться Исполнителем на основании настоящего Технического задания в соответствии с этапами, указанными в Приложении Б, и включать в себя перечень функциональных требований и тестовых сценариев.

Исполнитель должен передать Программу и методику испытаний на рассмотрение Заказчику не менее чем за 3 (три) рабочих дня до планируемой даты проведения демонстрационных испытаний. Заказчик согласовывает представленный документ в течение 3 (трех) рабочих дней.

В случае наличия мотивированных замечаний Заказчик оформляет перечень замечаний и направляет их Исполнителю официальным письмом. Если официальное письмо содержит замечания к одному или нескольким разделам ПМИ, то разделы, к которым замечания отсутствуют, считаются согласованными.

Мотивированными замечаниями не являются:

- требования Заказчика по устранению недостатков в работе СПО, вызванных неисправностью, низкими техническими возможностями и (или) отсутствием коммуникационных сетей и (или) доступа к ним, а также коммуникационного оборудования Заказчика и каналов связи;
- требования Заказчика к работам, которые не соответствуют Техническому заданию и (или) связаны с непредставлением либо предоставлением Исполнителю неполной или неточной (недостоверной) исходной информации.

В случае наличия замечаний от Заказчика Исполнитель осуществляет актуализацию технической документации и повторное проведение процедуры согласования. При отсутствии замечаний ПМИ считается согласованной, претензий по ней Исполнителем не принимается. Допускается не более 2 (двух) циклов согласования.

Ошибки, выявленные в ходе демонстрационных испытаний, фиксируются Исполнителем в Протоколе проведения демонстрационных испытаний СПО с указанием информации об

устранении, либо сроке устранения Исполнителем. Повторная демонстрация проводится только в объеме выявленных замечаний.

Исполнитель должен передать проект Протокола проведения демонстрационных испытаний СПО Заказчику не менее чем за 2 (два) календарных до планируемой даты проведения демонстрационных испытаний.

Заказчик формирует и передаёт Исполнителю подписанный Протокол проведения демонстрационных испытаний СПО не позднее, чем через 3 (три) рабочих дня с момента завершения демонстрационных испытаний по электронной почте или иным способом доставки, в противном случае протокол считается согласованным, и Исполнитель вправе переходить к следующему этапу работ.

4.6 Порядок проведения опытной эксплуатации Системы

Опытная эксплуатация проводится с целью проверки работоспособности функций СПО, внедряемых на каждом этапе (см. Приложение Б), на выбранных объектах выполнения Работ, для выявления ошибок в работе СПО, не выявленных на этапе демонстрационных испытаний, и их устранения.

Заказчик предоставляет стенды для проведения опытной эксплуатации в соответствии с требованиями, указанными в разделе 4.2.

Количество объектов выполнения Работ для опытной эксплуатации определяется совместно Заказчиком и Исполнителем (не более 3 (трех) МО).

Начало и длительность проведения опытной эксплуатации СПО на выбранных объектах выполнения работ определяется совместно Заказчиком и Исполнителем. При этом длительность опытной эксплуатации не может превышать 10 рабочих дней.

Ошибки, выявленные в ходе опытной эксплуатации, фиксируются Исполнителем в Протоколе опытной эксплуатации с указанием информации об устранении, либо сроке устранения Исполнителем.

Допускается параллельное проведение опытной эксплуатации с инструктажем и демонстрационными испытаниями.

Исполнитель должен передать Протокол опытной эксплуатации Заказчику в течение 3 (трех) рабочих с момента завершения опытной эксплуатации. Заказчик передаёт Исполнителю подписанный экземпляр не позднее, чем через 3 (три) рабочих дня с момента получения протокола от Исполнителя, в противном случае протокол считается согласованным, и Исполнитель вправе переходить к следующему этапу работ.

4.7 Порядок контроля и приемки интеграции с внешними информационными системами

Порядок сдачи-приемки интеграционных сервисов определяется успешностью интеграции внешних ИС с Системой.

1. В случае если со стороны внешней ИС не обеспечена возможность приема данных от Системы, то подтверждение работоспособности интеграционных сервисов осуществляется посредством специализированных транзакционных инструментов в форме запрос-ответ и не может являться причиной отказа в приемке работ.
2. В случае отсутствия необязательных для формирования СЭМД данных в Системе в соответствии с руководством по реализации, опубликованном на федеральном портале https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials, допускается не передавать ряд сведений. Сформированный СЭМД, содержащий все обязательные данные, считается достаточным для регистрации с РЭМД ЕГИСЗ.
3. Способ и объем реализации функциональности, не детализированной в требованиях раздела 3.2, определяет Исполнитель.

4.8 Требования к патентной чистоте

Исполнитель гарантирует наличие соглашений с Правообладателем, предоставляющим Исполнителю права на эксплуатируемое прикладное ПО Системы, перечисленное в разделе 2.2 настоящего Технического задания (с правом воспроизведения, доработки, переработки, включая действия с исходным кодом), и обязан подтвердить их наличие до подписания Контракта/Договора путем предоставления копии договора с подрядчиком (субподрядчиком), которому принадлежит либо предоставлено правообладателем такое право, либо иным документом, подтверждающим предоставление прав на прикладное ПО в соответствии с законодательством РФ.

Реализация технических, программных и иных решений, предусмотренных настоящим техническим заданием, не должна приводить к нарушению авторских и смежных прав третьих лиц.

Установка Системы в целом, как и установка отдельных частей Системы не должна предъявлять дополнительных требований к покупке лицензий на программное обеспечение сторонних производителей, кроме программного обеспечения, указанного в разделах. 2.2 и 4.2.2 настоящего Технического задания. Лицензии, которые не являются составной частью СПО, закупаются Заказчиком самостоятельно.

4.9 Требования к передаче прав Заказчику

Исполнитель обязуется передать Заказчику права на использование охраняемых результатов интеллектуальной деятельности, права на которые принадлежат или предоставлены Исполнителю и которые использовались при выполнении Работ по Контракту/Договору. Права использования передаются на специализированное программное обеспечение (СПО), содержащее функциональность, обеспечивающую развитие Системы и указанную в разделе 3.2 настоящего Технического задания.

Исполнитель передает Заказчику права на использование специализированного программного обеспечения включая права на воспроизведение указанных в Приложении Б модулей, путем их установки (загрузки в память ЭВМ) и эксплуатации в соответствии с техническими возможностями программы для ЭВМ. Территория действия простой (неисключительной) лицензии, передаваемой по настоящему техническому заданию, ограничена пределами _____. Срок, на который передаются права, ограничен сроком действия исключительных прав на ПО. Передача указанных прав осуществляется на условиях лицензионного (сублицензионного) договора, подписанного Сторонами вместе с подписанием Контракта/Договора (Приложение Г).

4.10 Требования к инструктажу персонала Заказчика

По итогам выполнения Работ по внедрению Системы Исполнитель должен провести инструктаж персонала Заказчика в сроки, определенные настоящим Техническим заданием.

Обеспечение присутствия персонала на инструктаже находится в зоне ответственности Заказчика.

Инструктаж пользователей осуществляется на каждом этапе выполнения работ по внедрению СПО, указанном в Приложении Б. Допускается проведение не более одного инструктажа на каждый этап. Инструктаж должен проводиться в дистанционной форме. Инструктаж проводится в группах. Количество сотрудников в группе должно составлять не более 50 человек. Программное обеспечение для проведения инструктажа определяется Исполнителем и согласовывается с Заказчиком.

Заказчик готовит список сотрудников в двух экземплярах для проведения инструктажа и передает Исполнителю. Заказчик обеспечивает присутствие на инструктаже сотрудников, включенных в список, и представителя Заказчика. В случае невозможности подключения сотрудника(-ов) к инструктажу Исполнитель предоставляет видеозапись инструктажа.

На инструктаже персоналу должна быть предоставлена эксплуатационная документация на функциональность, представленную в Приложении Б: Руководство пользователя СПО и Руководство администратора СПО (в электронном виде).

Допускается проведение инструктажа параллельно с демонстрационными испытаниями и опытной эксплуатацией.

Исполнитель направляет Заказчику проект Отчета о проведении инструктажа сотрудников Заказчика не менее чем за 2 (два) календарных дней до планируемой даты проведения инструктажа. По завершении инструктажа представитель Заказчика подписывает Отчет и направляет его Исполнителю не позднее, чем через 3 (три) рабочих дня с момента завершения инструктажа.

Тестирование знаний слушателей не предусмотрено.

Язык проведения курса инструктажа: русский.

Общее количество подготовленных сотрудников Заказчика должно составлять не более ____ человек.

4.11 Требования к документированию

Исполнитель передает Заказчику отчетные документы, указанные в таблице 4.

Таблица 4 – Перечень отчетных документов

№	Отчетные документы
1.	Акт приема-передачи прав использования Программы для ЭВМ
2.	Руководство пользователя СПО
3.	Руководство администратора СПО
4.	Отчет о проведении инструктажа сотрудников Заказчика
5.	Программа и методика испытаний
6.	Протокол проведения демонстрационных испытаний СПО
7.	Протокол опытной эксплуатации
8.	Акт сдачи-приемки выполненных Работ по этапу

Отчетные документы, указанные в таблице, передаются Исполнителем Заказчику на каждом сдаваемом этапе, перечисленном в Приложении Б, в рамках выполнения работ по внедрению СПО. Акт приема-передачи прав использования Программы для ЭВМ передается Исполнителем Заказчику в рамках передачи прав использования СПО, внедряемого на каждом этапе, перечисленном в Приложении Б.

Состав и содержание документации должны соответствовать настоящему Техническому заданию, Контракту/Договору на выполнение Работ.

Итоговые документы и материалы должны быть представлены Исполнителем в электронном виде.

Документы и материалы на электронном носителе должны быть подписаны электронной подписью Заказчика и Исполнителя. Заказчик передаёт Исполнителю подписанные экземпляры

документов и материалов не позднее, чем через 5 (пять) рабочих дней с момента получения документации от Исполнителя.

Язык документов и материалов – русский.

4.12 Гарантийное обслуживание

Гарантийное обслуживание должно проводиться Исполнителем в течение 12 месяцев со дня подписания Акта сдачи-приемки выполненных Работ по этапу к Контракту/Договору.

В рамках гарантийного обслуживания Исполнитель должен устранять выявленные недостатки СПО, приводящие к ошибкам, сбоям и отказам в работе СПО в части требований настоящего технического задания.

Ошибками не являются:

- ситуации, вызванные неверным функционированием оборудования, операционной системы, системного программного обеспечения, которые влияют на функционирование системы;
- ситуации, связанные с неверным функционированием системы при несоблюдении пользователями технических требований;
- ситуации, связанные с неверным функционированием системы, возникшие в результате самостоятельного вмешательства пользователей в устройство программного обеспечения или неверной его настройкой;
- несоответствия реализованной функциональности, возникшие вследствие изменений в спецификациях по интеграции с внешними системами.

Гарантийные обязательства распространяются на функции, предусмотренные настоящим ТЗ. В рамках гарантийной поддержки Исполнитель должен устранять зафиксированные и подтвержденные ошибки в программном обеспечении, выявленные после сдачи-приемки выполненных Работ.

Порядок приема обращений, сроки и порядок устранения определяется Исполнителем.

Приложение А

Объекты выполнения Работ

№	Наименование МО	Адрес

Приложение Б

Состав функциональных компонентов СПО для поэтапного внедрения

№ этапа	Наименование компонента
1	3.2.1 Подсистема "Картотека пациентов"
2	3.2.2 Подсистема "Электронная медицинская карта"
3	3.2.3 Подсистема "Регистратура"
4	3.2.4 Подсистема "Поликлиника"
5	3.2.5 Подсистема "Иммунопрофилактика"
6	3.2.6 Подсистема "Дистанционный мониторинг"
7	3.2.7 Подсистема ведения диспансеризации и медицинских осмотров
8	3.2.8 Подсистема "Стоматология"
9	3.2.9 Подсистема "Стационар"
10	3.2.10 Подсистема "Оказание высокотехнологичной медицинской помощи"
11	3.2.11 Подсистема "Параклиника"
12	3.2.12 Подсистема "Регистры пациентов"
13	3.2. 13 Подсистема "Телемедицина"
14	3.2.14 Подсистема "Паспорт и структура организаций"
15	3.2.15 Подсистема "Администрирование"
16	3.2.16 Подсистема "Обращения граждан"
17	3.2.17 Подсистема "Эпидемиология"
18	3.2.18 Подсистема "Медико-социальная экспертиза и врачебная комиссия"
19	3.2.19 Подсистема "Патоморфология"
20	3.2.20 Подсистема "Платные услуги"
21	3.2.21 Подсистема "Документ о временной нетрудоспособности"
22	3.2.22 Централизованная подсистема "Организация оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями"
23	3.2.23 Подсистема организации оказания медицинской помощи по профилям "акушерско-гинекологический" и "неонатологический" (Мониторинг беременных)
24	3.2.24 Подсистема "Электронная подпись"
25	3.2.25 Подсистема "Отчеты"
26	3.2.26 Подсистема "Диагностическая информационная система"
27	3.2.27 Подсистема "Льготное лекарственное обеспечение"
28	3.2.28 Подсистема "Управление аптечной деятельностью"
29	3.2.29 Подсистема "Общесистемные компоненты"
30	3.2.30 Подсистема бизнес-аналитики (BI)
31	3.2.31 Подсистема "Лабораторная информационная система"

Приложение В

Спецификация

№ этапа	Наименование компонента	Стоимость
1	3.2.1 Подсистема "Картотека пациентов"	
2	3.2.2 Подсистема "Электронная медицинская карта"	
3	3.2.3 Подсистема "Регистратура"	
4	3.2.4 Подсистема "Поликлиника"	
5	3.2.5 Подсистема "Иммунопрофилактика"	
6	3.2.6 Подсистема "Дистанционный мониторинг"	
7	3.2.7 Подсистема ведения диспансеризации и медицинских осмотров	
8	3.2.8 Подсистема "Стоматология"	
9	3.2.9 Подсистема "Стационар"	
10	3.2.10 Подсистема "Оказание высокотехнологичной медицинской помощи"	
11	3.2.11 Подсистема "Параклиника"	
12	3.2.12 Подсистема "Регистры пациентов"	
13	3.2. 13 Подсистема "Телемедицина"	
14	3.2.14 Подсистема "Паспорт и структура организаций"	
15	3.2.15 Подсистема "Администрирование"	
16	3.2.16 Подсистема "Обращения граждан"	
17	3.2.17 Подсистема "Эпидемиология"	
18	3.2.18 Подсистема "Медико-социальная экспертиза и врачебная комиссия"	
19	3.2.19 Подсистема "Патоморфология"	
20	3.2.20 Подсистема "Платные услуги"	
21	3.2.21 Подсистема "Документ о временной нетрудоспособности"	
22	3.2.22 Централизованная подсистема "Организация оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями"	
23	3.2.23 Подсистема организации оказания медицинской помощи по профилям "акушерско-гинекологический" и "неонатологический" (Мониторинг беременных)	
24	3.2.24 Подсистема "Электронная подпись"	
25	3.2.25 Подсистема "Отчеты"	
26	3.2.26 Подсистема "Диагностическая информационная система"	
27	3.2.27 Подсистема "Льготное лекарственное обеспечение"	
28	3.2.28 Подсистема "Управление аптечной деятельностью"	
29	3.2.29 Подсистема "Общесистемные компоненты"	
30	3.2.30 Подсистема бизнес-аналитики (BI)	
31	3.2.31 Подсистема "Лабораторная информационная система"	

Приложение Г

ЛИЦЕНЗИОННОЕ (СУБЛИЦЕНЗИОННОЕ) СОГЛАШЕНИЕ №_____

г. _____ " __" _____ 2022 г.

(наименование юридического лица)
именуемое в дальнейшем "Лицензиар" (далее, если договор заключает не правообладатель, то "Лицензиат") в лице _____, действующего на основании _____, с одной стороны, и _____", далее именуемое "Лицензиат" ((далее, если договор заключает не правообладатель, то "Сублицензиат"), в лице _____, действующего на основании _____, с другой стороны, вместе именуемые "Стороны", а индивидуально – "Сторона", заключили настоящее лицензионное соглашение (далее по тексту – "Соглашение") о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ СОГЛАШЕНИЯ

1.1. "Лицензиар" предоставляет (передаёт) "Лицензиату" право использования специализированного программного обеспечения (далее – Программа для ЭВМ), на базе которого осуществляется_____(модернизация и развитие) регионального сегмента Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения _____ (наименование МИС в регионе).

Настоящее соглашение заключено в целях выполнения обязательств по Контракту/Договору №___ от _____, заключенному Сторонами (далее – Контракт/Договор).

Наименование Программы для ЭВМ, размер вознаграждения за передаваемые права, описание Программы для ЭВМ, а также иные условия указываются сторонами в Контракте/Договоре и в Акте приема-передачи прав.

1.2. "Лицензиар" заверяет, что у него есть все необходимые права и полномочия на заключение Соглашения с "Лицензиатом".

1.3. "Лицензиату" предоставляется право использовать Программы для ЭВМ следующими способами и в следующих пределах (далее – "Права использования ПО"):

- право воспроизведения, включая право установки Программы для ЭВМ в память ЭВМ, его запуска и использования (в том числе с помощью технологий удаленного доступа);

- право на изготовление надлежащего количества копий с целью восстановления после отказа, резервного копирования и архивирования;

- право предоставления "Лицензиатом" прав использования Программы для ЭВМ (сублицензий) бюджетным медицинским организациям, расположенным на территории действия настоящего Соглашения, если конкретные медицинские организации не указаны в Контракте/Договоре.

1.4. "Лицензиат" не имеет права:

- публиковать Программу для ЭВМ, предоставляя другим лицам возможность ее копировать;

- использовать Программу для ЭВМ способами, не указанными в настоящем Соглашении.

1.5. Территория, на которой допускается использование Программы для ЭВМ – _____.

1.6. Лицензиат не несёт обязанность по предоставлению Лицензиару и/или Правообладателю отчетов об использовании Программы для ЭВМ.

2. СРОК ДЕЙСТВИЯ ПРАВ

2.1. Срок действия прав на использование Программы для ЭВМ – срок действия исключительных прав на передаваемую Программу для ЭВМ.

3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

3.1. "Лицензиар" обязуется:

3.1.1. Предоставить (передать) "Лицензиату" право использования Программы для ЭВМ в порядке и на условиях Соглашения.

3.1.2. Воздерживаться от каких-либо действий, способных затруднить осуществление "Лицензиатом" предоставленного ему права использования Программы для ЭВМ в установленных Соглашением пределах.

3.2. "Лицензиат" обязуется:

3.2.1. Строго придерживаться и не нарушать условий Соглашения, а также обеспечить конфиденциальность полученной при сотрудничестве с "Лицензиаром" коммерческой и технической информации.

3.2. "Лицензиар" вправе:

3.3.1. В случае нарушения "Лицензиатом" условий (способов) использования прав на Программу для ЭВМ по Соглашению, лишить "Лицензиата" прав использования Программы для ЭВМ. Нарушение пределов использования Программы для ЭВМ может также повлечь гражданско-правовую, административную и уголовную ответственность в соответствии с законодательством.

3.2. "Лицензиат" вправе:

3.4.1. Использовать Программу для ЭВМ в соответствии с ее функциональным назначением.

4. ПЕРЕДАЧА ПРАВ НА ПРОГРАММНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

4.1. Лицензиар обязуется передать Лицензиату Программу для ЭВМ посредством электронных каналов связи.

4.2. В рамках исполнения своих обязательств по этапу Контракта/Договора Лицензиар передаёт Лицензиату Акт приема-передачи прав использования Программы для ЭВМ (далее – Акт) на внедренную функциональность, составленный по форме, предусмотренной Приложением № 1 к Соглашению, и подписанный Лицензиаром в двух экземплярах. В течение 5 (пяти) рабочих дней с даты получения Акта Лицензиат либо подписывает его и передаёт один подписанный экземпляр Лицензиару, либо направляет Лицензиару письменный мотивированный отказ от приёмки прав на Программу для ЭВМ.

4.3. Лицензиар устраняет указанные в мотивированном отказе от приёмки прав на Программу для ЭВМ недостатки своими силами и за свой счёт в срок, указанный Лицензиатом.

4.4. Датой выполнения обязательств Лицензиаром по предоставлению Программы для ЭВМ по Соглашению считается дата подписания Лицензиатом Акта.

5. ГАРАНТИИ ПРАВ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПРОГРАММНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

5.1. "Лицензиар" заверяет, что Программа для ЭВМ, права использования которой передаются по Соглашению, правомерно введена в гражданский оборот на территории Российской Федерации.

5.2. "Лицензиар" заявляет, что на момент подписания Соглашения, права на Программу для ЭВМ, предоставляемые по Соглашению, не являются предметом залога или спора, не арестованы, не нарушают каких-либо авторских прав, неимущественных и/или имущественных прав любых третьих лиц.

5.3. "Лицензиар" гарантирует, что Программа для ЭВМ соответствуют тому объему функциональных возможностей, который описан в Техническом задании к Контракту/Договору.

5.4. "Лицензиар" не несет ответственности и не возмещает убытки "Лицензиата", вызванные нарушениями и/или ошибками при эксплуатации Программы для ЭВМ, возникшие в результате неправомерных действий персонала "Лицензиата", либо третьих лиц, а также неполадок технических средств, общесистемного программного обеспечения, сбоев электрооборудования.

5.5. В случае если в отношении "Лицензиата" будут предъявлены какие-либо претензий/иски со стороны третьих лиц, связанных с нарушением исключительных прав или прав использования Программы для ЭВМ, "Лицензиар" по требованию "Лицензиата" обязуется урегулировать все такие претензии/иски В случае возникновения таких претензий/исков, "Лицензиат" должен незамедлительно информировать "Лицензиара" обо всех таких претензиях\исках, предъявленных третьим лицом, и предоставить всю необходимую информацию, касающуюся этого спора.

5.6. "Лицензиат" должен понимать, что несет полную ответственность за возможные негативные последствия, вызванные несовместимостью или конфликтами Программы для ЭВМ с другими программными продуктами, установленными на технических средствах "Лицензиата".

6. РАЗМЕР ВОЗНАГРАЖДЕНИЯ, ПОРЯДОК И СРОКИ ЕГО ВЫПЛАТЫ

6.1. Размер вознаграждения "Лицензиара" за предоставление "Лицензиату" прав на использование Программы для ЭВМ указывается в Контракте/Договоре.

6.2. Оплата суммы вознаграждения, осуществляется "Лицензиатом" за каждый этап на основании подписанного сторонами Акта в сроки, установленные Контрактом/Договором.

7. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

7.1. "Стороны" несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязательств в соответствии с действующим законодательством.

8. ОСНОВАНИЯ И ПОРЯДОК РАСТОРЖЕНИЯ СОГЛАШЕНИЯ

8.1. Соглашение может быть расторгнуто по основаниям, указанным в Контракте/Договоре.

8.2. Действие предоставляемых Лицензиату прав использование Программы для ЭВМ прекращается при досрочном расторжении Соглашения.

9. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ ИЗ СОГЛАШЕНИЯ

9.1. Все споры и разногласия, которые могут возникнуть из Соглашения или в связи с ним, разрешаются Сторонами путем переговоров.

9.2. В случае недостижения согласия, Сторона, права которой нарушены, обязана направить в адрес другой стороны претензию. Срок рассмотрения претензии – 10 (десять) рабочих дней.

9.3. В случае неурегулирования разногласий, стороны вправе обратиться в суд по месту нахождения ответчика.

10. ФОРС-МАЖОР

10.1. "Стороны" освобождаются от ответственности за полное или частичное неисполнение обязательств по Соглашению в случае, если неисполнение обязательств явилось следствием действий непреодолимой силы, а именно: пожара, наводнения, землетрясения, забастовки, войны, действий органов государственной власти или других независящих от "Сторон" обстоятельств.

10.2. Если любое из таких обстоятельств непосредственно повлекло неисполнение обязательств в сроки, установленные Соглашением, то эти сроки соразмерно продлеваются на время действия соответствующих обстоятельств.

10.3. Если эти обстоятельства будут длиться более 1 (одного) календарного месяца, то каждая из "Сторон" будет вправе выступить с инициативой о расторжении Соглашения в связи с невозможностью его исполнения. В случае принятия "Сторонами" решения о расторжении

Соглашения по названному основанию ни одна из "Сторон" не будет иметь права на возмещение возможных убытков.

10.4. "Сторона", которая не может выполнить обязательства по Соглашению, должна своевременно, но не позднее 5 (пяти) календарных дней после наступления обстоятельств непреодолимой силы, письменно известить другую "Сторону", с предоставлением обосновывающих документов, выданных компетентными органами.

10.5. Неуведомление или несвоевременное уведомление о возникновении форс-мажорных обстоятельств, лишают "Сторону" права ссылаться на любые вышеуказанные обстоятельства, как на основание, освобождающее от ответственности за неисполнение обязательств.

10.6. "Стороны" признают, что неплатежеспособность "Сторон" не является форс-мажорным обстоятельством.

11. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

11.1. Все интеллектуальные права "Лицензиара" защищены законодательством РФ.

11.2. "Стороны" не имеют никаких сопутствующих устных договоренностей. Содержание текста Соглашения полностью соответствует действительному волеизъявлению "Сторон".

11.3. Соглашение составлено в 2 (двух) подлинных экземплярах на русском языке по одному для каждой из "Сторон".

11.4. Приложения:

1. Форма Акта приема-передачи прав использования Программы для ЭВМ.

12. ПОДПИСИ СТОРОН

ЛИЦЕНЗИАР:	**ЛИЦЕНЗИАТ:**
(должность) (подпись) / (Ф.И.О.) / М.П.	(должность) (подпись) / (Ф.И.О.) / М.П.

Приложение № 1

ФОРМА

Акт приема-передачи прав использования Программы для ЭВМ к Контракту/Договору № ____ от _____

г. _____ "____" _____ 20 ____ г.

_____, именуемое в дальнейшем "Лицензиар" ("Лицензиат"), в лице _____, действующ__ на основании _____, с одной стороны, и _____, именуемое в дальнейшем "Лицензиат" ("Сублицензиат"), в лице _____, действующ____ на основании _____, с другой стороны, совместно именуемые "Стороны", а по отдельности – "Сторона", составили настоящий Акт приёма-передачи (далее – "Акт") о нижеследующем.

1. Лицензиар за вознаграждение предоставляет Лицензиату, а Лицензиат принимает Лицензию на следующую Программу для ЭВМ:

Наименование Программы для ЭВМ	Лицензионное вознаграждение, за ед., рублей	Кол-во	Лицензионное вознаграждение, руб., *[выбрать необходимое]* кроме того НДС в соответствии с действующим законодательством РФ _____рублей _копеек/НДС не облагается согласно п. 26 ч. 2 ст. 149 НК РФ (ПО зарегистрировано в Едином реестре российских программ для электронных вычислительных машин и баз данных (далее – Реестр) - п.___ Приказа Минкомсвязи России от ___ №___)
	ИТОГО:		

2. Лицензиар передал, а Лицензиат принял экземпляр Программы для ЭВМ, Документацию и ключи на Программу для ЭВМ (при наличии).
3. Программа для ЭВМ передается в рамках исполнения обязательств Лицензиара по этапу __ Контракта/Договора.
4. Настоящий Акт составлен в двух оригинальных экземплярах, по одному для каждой из Сторон и вступает в действие с даты его подписания.

ЛИЦЕНЗИАР:	**ЛИЦЕНЗИАТ:**
(должность) (подпись) / (Ф.И.О.) / М.П.	(должность) (подпись) / (Ф.И.О.) / М.П.

Окончание формы

ФОРМА СОГЛАСОВАНА

ЛИЦЕНЗИАР:	**ЛИЦЕНЗИАТ:**
(должность) (подпись) / (Ф.И.О.) / М.П.	(должность) (подпись) / (Ф.И.О.) / М.П.

Приложение Д

Анкета пациента, имеющего признаки нуждаемости в оказании паллиативной медицинской помощи

Раздел	Признак	Показатель (да/нет)	
I	**Наличие заболеваний (состояний)**		
1.1.	Различные формы злокачественных новообразований	☐ да	☐ нет
1.2.	Органная недостаточность в стадии декомпенсации, при невозможности достичь ремиссии заболевания или стабилизации состояния пациента	☐ да	☐ нет
1.3.	Хроническое прогрессирующее заболевание терапевтического профиля в терминальной стадии развития	☐ да	☐ нет
1.4.	Тяжелые необратимые последствия нарушений мозгового кровообращения, требующие симптоматического лечения и обеспечения ухода при оказании медицинской помощи	☐ да	☐ нет
1.5.	Тяжелые необратимые последствия травм, в том числе черепно-мозговых, требующие симптоматической терапии и обеспечения ухода при оказании медицинской помощи		
1.6.	Дегенеративные и демиелинизирующие заболевания нервной системы на поздних стадиях развития	☐ да	☐ нет
1.7.	Различные формы деменции, в том числе болезнь Альцгеймера, в терминальной стадии	☐ да	☐ нет
II.	**Общие критерии для оказания паллиативной медицинской помощи**		
2.1.	Ожидаемая продолжительность жизни менее года	☐ да	☐ нет

2.2.	Мнение лечащего врача о потребности в паллиативной помощи	☐ да	☐ нет
2.3.	Средний и высокий суицидальный риск	☐ да	☐ нет
III.	**Показатели тяжести заболевания**		
3.1.	Концентрация альбумина в плазме крови < 2,5 г/л, независимо от острых приступов декомпенсации	☐ да	☐ нет
3.2.	Потеря веса более 10 % в течение 6 месяцев, не связанное с сопутствующими заболеваниями	☐ да	☐ нет
3.3.	Показатели функциональных нарушений (количество баллов) по индексу PPS < 50	☐ да	☐ нет
3.4.	Утрата способности выполнять два и более вида повседневной деятельности в течение 6 месяцев, несмотря на обеспечение соответствующей терапии	☐ да	☐ нет
3.5.	Устойчивые пролежни (стадии 3-4)	☐ да	☐ нет
3.6.	Рецидивирующая инфекция (более одного раза в течение 6 месяцев)	☐ да	☐ нет
3.7.	Делирий	☐ да	☐ нет
3.8.	Устойчивая дисфагия	☐ да	☐ нет
3.9.	Наличие эмоционального расстройства с психологическими симптомами, не связанного с сопутствующими заболеваниями	☐ да	☐ нет
3.10.	Две или более экстренных (незапланированных) госпитализации в связи с хроническим заболеванием за 12 месяцев	☐ да	☐ нет
3.11.	Потребность в комплексной/интенсивной непрерывной помощи в условиях медучреждения, либо на дому	☐ да	☐ нет
3.12.	Наличие двух и более сопутствующих заболеваний	☐ да	☐ нет

IV	**Критерии при отдельных заболеваниях**		
4.1.	Злокачественное новообразование		
4.1.1.	Подтвержден метастатический процесс (стадия 3-4) при незначительном ответе на специфическое лечение или наличии противопоказаний к специфической терапии, выраженное прогрессирование заболевания при лечении или метастатическое поражение жизненно важных органов (ЦНС, печени, наличие серьезного заболевания легких)	☐ да	☐ нет
4.1.2.	Серьезные функциональные нарушения (общее состояние по шкале PPS < 50%)	☐ да	☐ нет
4.1.3.	Стойкие беспокоящие симптомы, несмотря на оптимальное лечение вызывающих их заболеваний, в том числе наличие болевого синдрома (более пяти баллов по шкале боли)	☐ да	☐ нет
4.2.	Хронические заболевания легких и иные расстройства дыхания, осложненные тяжелой хронической дыхательной недостаточностью		
4.2.1.	Одышка в состоянии покоя или при минимальной нагрузке вне обострения заболевания	☐ да	☐ нет
4.2.2.	Тяжелые соматические и психологические симптомы, несмотря на лечение основного заболевания	☐ да	☐ нет
4.2.3.	По результатам исследования функции внешнего дыхания FEV1 <30% или CVF < 40% , DLCO < 40%	☐ да	☐ нет
4.2.4.	Необходимость контролировать газовый состав артериальной крови после завершения оксигенотерапии – клинические проявления сердечной недостаточности	☐ да	☐ нет
4.2.5.	Повторные госпитализации (более трех госпитализаций в течение 12 месяцев в связи с обострениями ХОБЛ)	☐ да	☐ нет
4.3.	Заболевание органов кровообращения		

4.3.1.	Сердечная недостаточность класса 3 или 4 (NYHA), тяжелое заболевание клапанов или неоперабельная коронарная недостаточность	☐ да	☐ нет
4.3.2.	Затруднение дыхания в покое или при минимальной нагрузке	☐ да	☐ нет
4.3.3.	Тяжелые соматические и психологические симптомы, несмотря на лечение основного заболевания	☐ да	☐ нет
4.3.4.	Результаты эхокардиографии: выраженное снижение фракции выброса (менее 30%) или выраженная легочная гипертензия (давление в легочной артерии более 60 мм рт. мт.)	☐ да	☐ нет
4.3.5.	Почечная недостаточность (клубочковая фильтрация < 30 л/мин.)	☐ да	☐ нет
4.3.6.	Неоднократная госпитализация по причине сердечной недостаточности/ИБС (более трех раз за 12 месяцев)	☐ да	☐ нет
4.4.	Хронические неврологические диагнозы: инсульт		
4.4.1.	Во время острой и подострой фаз (более трех месяцев после инсульта): устойчивое вегетативное состояние или минимальное сознание более трех дней	☐ да	☐ нет
4.4.2.	Во время хронической фазы (более трех месяцев после инсульта): неоднократные осложнения (аспирационная пневмония, несмотря на лечение дисфагии), пиелонефрит (более одного раза), неоднократные случаи лихорадки, несмотря на прием антибиотиков (наличие повышенной температуры после лечения антибиотиками в течение одной недели), пролежни 3-4 стадии или деменция с тяжелыми постинсультными симптомами	☐ да	☐ нет
4.5.	Хронические неврологические диагнозы: БАС, рассеянный склероз и другие заболевания двигательных нейронов, дегенеративные заболевания экстрапирамидной моторной системы (болезнь Паркинсона)		

4.5.1.	Прогрессирующее ухудшение физиологических и психических функций, несмотря на лечение основного заболевания	☐ да	☐ нет
4.5.2.	Комплексные и тяжелые симптомы	☐ да	☐ нет
4.5.3.	Нарушение речевых навыков и прогрессирующее ухудшение способности к общению	☐ да	☐ нет
4.5.4.	Прогрессирующая дисфагия	☐ да	☐ нет
4.5.5.	Неоднократная аспирационная пневмония, затруднение дыхания или дыхательная недостаточность	☐ да	☐ нет
4.6.	Тяжелая хроническая болезнь печени		
4.6.1.	Прогрессирующий цирроз печени, стадия Child C (при отсутствии осложнений)	☐ да	☐ нет
4.6.2.	Наличие одного из следующих клинических осложнений: устойчивый к диуретической терапии асцит, гепаторенальный синдром или кровотечение из верхних отделов желудочно-кишечного тракта в связи с портальной гипертензией, не отвечающее на фармакологическое и эндоскопическое лечение и с противопоказанием к трансплантации и ТИПС	☐ да	☐ нет
4.6.3.	Наличие злокачественной гепатомы в стадии C или D (по Барселонской классификации рака печени, BCLC)	☐ да	☐ нет
4.7.	Тяжелая хроническая болезнь почек		
4.7.1.	Тяжелая почечная недостаточность (уровень креатинина > 120 мкмоль/л)	☐ да	☐ нет
4.7.2.	Наличие противопоказаний к заместительной терапии и трансплантации	☐ да	☐ нет
4.8.	Деменция		

4.8.1.	Критерии оценки степени тяжести: неспособность одеваться, мыться или есть без посторонней помощи, недержание мочи и кала) или неспособность к разумной коммуникации: 6 или меньше разборчивых слов	☐ да	☐ нет
4.8.2.	Показатели прогрессирования: утрата способности к двум и более видам повседневной деятельности за последние 6 месяцев, несмотря на соответствующее лечение (исключением является острое состояние, связанное с другим заболеванием), затрудненное глотание, отказ от еды у пациентов, которые не могут получать питание энтерально или парентерально	☐ да	☐ нет
4.8.3.	Повторные госпитализации (более трех в течение 12 месяцев) в связи с сопутствующими патологиями, вызывающими функциональные или когнитивные ухудшения	☐ да	☐ нет
4.9.	Иные признаки (при наличии – указать)	☐ да	☐ нет
V	**Общее количество положительных ответов ("да")**		

Приложение Е

Шаблон отчета "Логирование доступа к ЭМК"

Дата	Пациент	Врач	Место вызова	Результат доступа
1	2	3	4	5

Шаблон отчета "Отчёт по количеству записей в разрезе МО и профилей на период"

Наименование МО	Количество записей по бесплатным биркам													Количество записей по платным биркам
	Итого	Запись сотрудниками МО					Запись через колл-центр (Количество записей операторами колл-центра)	Запись через портал					Количество ветеранов ВОВ	
Профиль отделения		Всего	из них (гр.2):					Всего	из них (гр.8):					
			Количество записанных регистра-торами своей МО	Количество записанных регистра-торами других МО	Количество записанных врачами своей МО	Количество записанных врачами других МО			Количество записанных на сайте k-vrachu.ru (с учетом мобильного приложения)	Количество записей на портале Госуслуги.рф	Количество записей через инфомат	Количество записей, произведенных администратором холла		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
МО ТЕСТ														
ИТОГО	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Шаблон отчета "Отчёт по количеству записей в разрезе МО и профилей за период"

Наименование МО	Общее количество врачей	Количество врачей, которым доступна запись на прием	Количество записей по бесплатным биркам											Количество записей по платным биркам	Вызов врача на дом	
			Итого	Запись сотрудниками МО				Запись через колл-центр		Запись через портал			Количество ветеранов ВОВ		Количество вызовов на дом	Количество вызовов на дом через Госуслуги.рф
Профиль отделения				Количество записанных регистраторами в свою МО	Количество записанных регистраторами в другую МО по ЭН	Количество записанных врачами в свою МО	Количество записанных врачами в другую МО по ЭН	Количество записей операторами колл-центра	Количество поставленных в очередь операторами колл-центра	Количество записанных на сайте k-vrachu.ru (с учетом мобильного приложения)	Количество записей на портале Госуслуги.рф	Количество записей через инфомат				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
МО ТЕСТ																
Эндокринологии	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Итого	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Шаблон отчета "Отчёт о снятых из очереди"

Дата помещения в очередь	Оператор	Направившее МО	МО напрнавления	Подразделение	Профиль	Пациент	Дата рождения	Адрес	Телефон	№ направ-ления	Диагноз	Тип напрв-ления	Обоснование	Мед. работник	Зав. отделением	Дата записи	Дата снятия	Причина снятия	Оператор
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	15	17	18	19	20

Шаблон отчета "Среднее время ожидания"

МО	Профиль	Среднее время ожидания (дней)
1	2	3

Шаблон отчета "Среднее время ожидания приема"

Наименование МО	Профиль	Код отде-ления	Наименование отделения/Службы	ФИО врача/фельдшера/Наименование Ресурса	Среднее время ожидания приема (дней)
1	2	3	4	5	6

Шаблон отчета "Список пациентов, поступивших в приёмное отделение"

№ п/п	Номер карты	Дата поступления	Время поступления	Приёмное отделение	ФИО пациента	Дата рождения	Возраст	Гражданство	Серия полиса	Номер полиса	Страховая компания	МО прикрепления	Адрес регистрации	Адрес проживания	Место работы	Телефон	Кем направлен	Способ доставки	Диагноз направившего учреждения	Диагноз приемного отделения	ФИО Врача	Должность врача	Госпитализирован в отделение	Причина отказа	Дата и время окончания наблюдения	Время нахождения в приёмном отделении	Состояние пациента при поступлении:
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28

Шаблон отчета "Сводный отчет по среднему времени пребывания в приемном отделении в разрезе отделений госпитализации"

МО	Подразделение	Группа отделений	Отделение	Профиль отделения	Количество поступивших пациентов				Время пребывания в приемном покое				Среднее время пребывания в приемном покое			
					Всего	из них с типом госпитализации:			Всего	из них с типом госпитализации:			Всего	из них с типом госпитализации:		
						планово	экстренно	экстренно по хирургическим показаниям		планово	экстренно	экстренно по хирургическим показаниям		планово	экстренно	экстренно по хирургическим показаниям
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
	ИТОГО				1	1	0	0	0 ч 00 мин	0 ч 00 мин	0 мин	0 мин	0 ч 00 мин	0 ч 00 мин	0 мин	0 мин
	!Подразделение на М. Рыбалко	Круглосуточный стационар на М.Рыбалко	3 Хирургия на М.Рыбалко	хирургии	1	1	0	0	0 ч 00 мин	0 ч 00 мин	0 мин	0 мин	0 ч 00 мин	0 ч 00 мин	0 мин	0 мин
МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ	ИТОГО ПО МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ				1	1	0	0	0 ч 00 мин	0 ч 00 мин	0 мин	0 мин	0 ч 00 мин	0 ч 00 мин	0 мин	0 мин

дата/время формирования

Шаблон отчета "Список прооперированных пациентов с указанием категории сложности и осложнений"

№ п/п	Отделение	ФИО врача	Операционная бригада								ФИО пациента	Дата рождения	Возраст	Диагноз	Дата выполнения услуги	Операция (услуга)		Уровень категории сложности	Количество операций	Количество осложнений
			Хирург (оператор)	Врач-эндоскопист	Медсестра эндоскописта	Медсестра перевязочная	Ассистент	Операционная медсестра	Анестезиолог	Анестезиологическая медсестра						Код	Наименование			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
ИТОГО:																				

Шаблон отчета "Список пациентов с послеоперационными осложнениями"

№ п/п	Дата осложнения	№ карты выбывшего	ФИО пациента	Дата рождения	Вид осложнения	Врач	Отделение	Операция (услуга)	
								Код	Наименование
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Шаблон отчета "Показатели хирургической работы по МО"

Отделение/Врач	Услуга:		Произведено операций			% плановых операций	Количество операций по категориям сложности							Коли-чество операций с приме-нением ВМТ	Осложнения		Количество пациентов	Число умерших после операции	После-операционная леталь-ность, %
	Код	Наимено-вание	Всего	в том числе			0 (категория сложности не указана)	I категории сложности	II категории сложности	III категории сложности	IV категории сложности	V категории сложности	VI категории сложности		при опер.	после опер.			
				план.	экстр.														
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Шаблон отчета "Сведения о случаях оказания стационарной помощи гражданам, пострадавшим в результате противоправных действий"

№	ФИО	Д/р	Адрес	Травма	Диагноз	Дата начала	Дата окончания	Кол-во койко-дней	Сумма к оплате
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	ИТОГО:								

Шаблон отчета "Отчет об оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях в отделении выездной патронажной службы"

№ п/п	Показатель	Значение
1	Количество пациентов, поставленных на учет отделения выездной патронажной службы (далее – отделение ВПС):	
1.1.	всего, чел.	0
	в том числе:	
1.2.	направленных в отделение ВПС по решению врачебной комиссии, чел.	0
1.3.	направленных в отделение ВПС по решению врача кабинета ПМП, чел.	0
1.4.	ранее получавших паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях и переведённых в отделение ВПС, чел.	0
1.5.	направленных в отделение ВПС с нарушением требований о признании пациента имеющим показания к паллиативной медицинской помощи (отсутствует гистологически верифицированный диагноз у онкобольного, заключение врача-онколога об инкурабельности заболевания, заключение врачебной комиссии о наличии показаний к паллиативной медицинской помощи), чел.	0
1.6.	которым паллиативная медицинская помощь может оказываться амбулаторно в кабинете ПМП, чел.	0
2	Количество пациентов, получивших паллиативную медицинскую помощь в отделении ВПС:	
2.1.	всего, чел.	0
	в том числе:	
2.2.	количество пациентов со стомами, чел.	0
2.3.	количество одиноких пациентов, чел.	0
2.4.	количество пациентов, нуждающихся в социальной помощи, чел.	0
3	Количество пациентов, признанных на основании решения врачебной комиссии, проведенной по инициативе медицинских работников отделения ВПС, не имеющими показаний к паллиативной медицинской помощи, чел.	0
4	Количество посещений пациентов, получающих паллиативную медицинскую помощь в отделении ВПС:	
4.1.	всего посещений, шт.	0
	в том числе:	
4.2.	врачом по паллиативной медицинской помощи отделения ВПС, шт.	0
4.3.	в том числе врачами-специалистами, шт.	0
4.4.	в том числе средним медицинским персоналом отделения ВПС, шт.	0
4.5.	Среднее количество посещений к одному пациенту, шт.	0
5	Количество пациентов, получающих наркотические средства и психотропные вещества, чел.	0

6	Количество умерших пациентов, находившихся под наблюдением отделения ВПС:	
6.1.	всего, чел.	0
6.2.	в том числе количество случаев, рассмотренных на КИЛИ, шт.	
6.3.	расхождение диагнозов, шт.	0
7	Средний срок нахождения на учете в отделении ВПС пациентов, умерших в отчетный период, дней	0
8	Количество жалоб, поступивших от пациентов, родственников:	
8.1.	всего, шт.	
8.2.	из них рассмотрено на заседании врачебной комиссии, шт.,	0
8.3	из них признано обоснованными	

Шаблон отчета "Отчет об оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях в кабинете паллиативной медицинской помощи"

№ п/п	Показатель	Значение
1	Количество пациентов, признанных имеющими показания к оказанию паллиативной медицинской помощи:	
1.1.	всего, чел.	0
	в том числе:	
1.2.	по решению врачебной комиссии, чел.	0
1.3.	направленных в кабинет паллиативной медицинской помощи (далее – кабинет ПМП), чел.	0
1.4.	направленных в отделение выездной патронажной службы, чел.	0
1.5.	направленных для получения паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях, чел.	0
2	Количество пациентов, получивших паллиативную медицинскую помощь в кабинете ПМП	
2.1.	всего, чел.	0
	в том числе:	
2.2.	количество пациентов со стомами, чел.	0
2.3.	количество одиноких пациентов, чел.	0
2.4.	количество пациентов, нуждающихся в социальной помощи, чел.	0
3	Количество пациентов, признанных на основании решения врачебной комиссии не имеющими показаний к паллиативной медицинской помощи	
3.1.	всего, чел.	0
3.2.	в том числе на основании повторной врачебной комиссии, проведенной по инициативе врача кабинета ПМП или иных врачей-специалистов	0
4	Количество посещений пациентов, получающих паллиативную медицинскую помощь в кабинете ПМП:	
4.1.	всего посещений, шт.	0
	в том числе:	
4.2.	врачом по паллиативной медицинской помощи кабинета ПМП, шт.	0
4.3.	врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), шт.	0
4.4.	врачами-специалистами, шт.	0
4.5.	средним медицинским персоналом:	0
4.6.	всего посещений средним медицинским персоналом, шт.	0
4.7.	в том числе медицинской сестрой кабинета ПМП, шт.	
4.8.	Среднее количество посещений к одному пациенту, шт.	0
5	Количество пациентов, получающих наркотические средства и психотропные вещества, чел.	0
6	Количество умерших пациентов, находившихся под наблюдением кабинета	

	ПМП	
6.1.	всего, чел.	0
6.2.	в том числе количество случаев, рассмотренных на КИЛИ, шт.	
6.3.	расхождение диагнозов, шт.	0
7	Средний срок нахождения на учете в кабинете ПМП пациентов, умерших в отчетный период, дней	0
8	Количество жалоб, поступивших от пациентов, родственников:	
8.1.	всего, шт.	
8.2.	из них рассмотрено на заседании врачебной комиссии, шт.,	0
8.3.	из них признано обоснованными, шт.	

Шаблон отчета "Отчет об оказании паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях"

№ п/п	Показатель	Значение
1	Количество госпитализированных пациентов	
1.1.	всего, чел.	0
	в том числе:	
1.2.	госпитализированных по решению врачебной комиссии, чел.	0
1.3.	госпитализированных по направлению врача кабинета ПМП, чел.	0
1.4.	госпитализированных по направлению врача отделения ВПС, чел.	0
1.5.	Переведенных из медицинских организаций государственной системы здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, чел.	0
1.6.	Госпитализированных с нарушением требований о признании пациента имеющим показания к паллиативной медицинской помощи (отсутствует гистологически верифицированный диагноз у онкобольного, заключение врача-онколога об инкурабельности заболевания, заключение врачебной комиссии о наличии показаний к паллиативной медицинской помощи), чел.	0
1.7.	которым паллиативная медицинская помощь может оказываться амбулаторно в кабинете ПМП, чел.	0
1.8.	которым паллиативная медицинская помощь может оказываться амбулаторно в отделении ВПС, чел.	0
2	Количество пациентов, получивших паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях:	
2.1.	всего, чел.	0
	в том числе:	
2.2.	количество пациентов со стомами, чел.	0
2.3.	количество одиноких пациентов, чел.	0
2.4.	количество пациентов, нуждающихся в социальной помощи, чел.	0
3	Количество пациентов, признанных на основании решения врачебной комиссии, проведенной по инициативе медицинской организации, не имеющими показаний к паллиативной медицинской помощи (курабельными), чел.	0
4	Количество пациентов, получающих наркотические средства и психотропные вещества, чел.	0
5	Количество выписанных пациентов:	

5.1.	Всего, чел.	0
	в том числе:	
5.2.	для дальнейшего наблюдения в кабинет ПМП	0
5.3.	для дальнейшего наблюдения в отделении ВПС	0
5.4.	для дальнейшего получения паллиативной медицинской помощи в другой медицинской организации, оказывающей паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях	0
5.5.	Переведенных в учреждения социальной защиты населения.	0
6	Количество пациентов, умерших в стационаре:	
6.1.	всего, чел.	0
6.2.	в том числе количество случаев, рассмотренных на КИЛИ, шт.	
6.3.	расхождение диагнозов, шт.	0
7	Средний срок нахождения в стационаре пациентов, умерших в отчетный период, дней	0
8	Количество жалоб, поступивших от пациентов, родственников:	
8.1.	всего, шт.	
8.2.	из них рассмотрено на заседании врачебной комиссии, шт.	0
8.3.	из них признано обоснованными, шт.	

Шаблон отчета "Зоны и границы обслуживания врачебных участков"

МО:		Адреса прикрепления
1 Терапевтический		
Описание:		
ФИО врача:		
Дата начала работы на участке:		
Количество прикрепленного населения:		
34 Врач общей практики		
Описание:		
ФИО врача:		
Дата начала работы на участке:		
Количество прикрепленного населения:		

Шаблон отчета "Регистр по орфанным. Рецепты"

Количество граждан включенных в региональный сегмент Федерального регистра лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности (в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 26 апреля 2012 г. № 403)

Год	Название заболевания по МКБ-10	Код по МКБ 10	Кол-во пациентов	в том числе			Кол-во пациентов которым выписаны рецепты	Кол-во выписанных рецептов	Количество обслуженных рецептов	Стоимость отпущенных лекарственных средств (тыс.руб.)
				относящихся к группам населения имеющим право на лекарственное обеспечение (890 постановление Правительства РФ)	относящихся к категориям граждан имеющим право на лекарственное обеспечение (178-ФЗ)	из них не отказались от НСУ в части лекарственного обеспечения (178 ФЗ)				
1	2	3								
	Гемолитико-уремический синдром	D59.3								
	Пароксизмальная ночная гемоглобинурия [Маркиафавы-Микели]	D59.5								
	Апластическая анемия неуточненная	D61.9								
	Наследственный дефицит других факторов свертывания	D68.2								
	Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура	D69.3								
	Дефект в системе комплемента	D84.1								
	Другие состояния гиперфункции гипофиза	E22.8								
	Нарушения обмена ароматических аминокислот (классическая фенилкетонурия, другие виды гиперфенилаланинемии)	E70.0, E70.1								
	Нарушения обмена тирозина	E70.2								
	Болезнь "кленового сиропа"	E71.0								
	Другие виды нарушений обмена аминокислот с разветвленной цепью	E71.1								
	Нарушения обмена жирных кислот	E71.3								

	Нарушения обмена серосодержащих аминокислот	E72.1								
	Нарушения обмена лизина и гидроксилизина	E72.3								
	Нарушения обмена галактозы	E74.2								
	Другие сфинголипидозы: болезнь Фабри (Фабри-Андерсона), Нимана-Пика	E75.2								
	Мукополисахаридоз, тип I	E76.0								
	Мукополисахаридоз, тип II	E76.1								
	Мукополисахаридоз, тип VI	E76.2								
	Острая перемежающая (печеночная) порфирия	E80.2								
	Нарушения обмена меди	E83.0								
	Незавершенный остеогенез	Q78.0								
	Первичная легочная гипертензия	I27.0								
	Юношеский артрит с системным началом	M08.2								
Итого										

Шаблон отчета "Регистр по ВЗН. Рецепты"

СВЕДЕНИЯ о выписке и обслуживании рецептов лицам, больным гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, миелолейкозом, рассеянным склерозом, лицам после трансплантации органов и (или) тканей, лекарственными средствами, поступившими на основании разнарядки Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию

Заболевания (состояние)	Название заболевания по МКБ-10	Код по МКБ 10	Кол-во пациентов	в том числе			Кол-во пациентов которым выписаны рецепты	Кол-во выписанных рецептов	Количество обслуженных рецептов	Стоимость отпущенных лекарственных средств (тыс.руб.)	Поставленных рецептов на гарантию (отсрочку)
				относящихся к группам населения имеющим право на лекарственное обеспечение (890 постановление Правительства РФ)	относящихся к категориям граждан имеющим право на лекарственное обеспечение (178-ФЗ)	из них не отказались от НСУ в части лекарственного обеспечения (178 ФЗ)					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Злокачественне новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей	Лимфоидное преобладание при болезни Ходжкина	C81.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Мелкоклеточная с расщепленными ядрами, фолликулярная неходжкинская лимфома	C82.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Смешанная, мелкоклеточная с расщепленными ядрами и крупноклеточная, фолликулярная неходжкинская лимфома	C82.1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Крупноклеточная, фолликулярная неходжкинская лимфома	C82.2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Фолликулярная лимфома IIIa степени	C82.3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Фолликулярная лимфома IIIb степени	C82.4	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Диффузная центрофолликулярная лимфома	C82.5	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Кожная центрофолликулярная лимфома	C82.6	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Другие типы фолликулярной неходжкинской лимфомы	C82.7	0	0	0	0	0	0	0	0	0

	Фолликулярная неходжкинская лимфома неуточненная	C82.9	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Мелкоклеточная (диффузная) неходжкинская лимфома	C83.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Мелкоклеточная с расщепленными ядрами (диффузная) неходжкинская лимфома	C83.1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Крупноклеточная (диффузная) неходжкинская лимфома	C83.3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Иммунобластная (диффузная) неходжкинская лимфома	C83.4	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Другие типы диффузных неходжкинских лимфом	C83.8	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Диффузная неходжкинская лимфома неуточненная	C83.9	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Лимфосаркома	C85.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	В-клеточная лимфома неуточненная	C85.1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Средостенная (тимусная) большая В-клеточная лимфома	C85.2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Другие уточненные типы неходжкинской лимфомы	C85.7	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Неходжкинская лимфома неуточненного типа	C85.9	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Макроглобулинемия Вальденстрема	C88.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Множественная миелома	C90.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Хронический лимфоцитарный лейкоз	C91.1	0	0	0	0	0	0	0	0	0

	Хронический миелоидный лейкоз	C92.1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	ИТОГО по Злокачественне новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей		0	0	0	0	0	0	0	0	0
Гемолитико-уремический синдром	Гемолитико-уремический синдром	D59.3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	ИТОГО по Гемолитико-уремический синдром		0	0	0	0	0	0	0	0	0
Апластическая анемия неуточненная	Апластическая анемия неуточненная	D61.9	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	ИТОГО по Апластическая анемия неуточненная		0	0	0	0	0	0	0	0	0
Гемофилия	Наследственный дефицит фактора VIII	D66.	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Наследственный дефицит фактора IX	D67.	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Болезнь Виллебранда	D68.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	ИТОГО по Гемофилия		0	0	0	0	0	0	0	0	0
Наследственный дефицит факторов II (фибриногена), VII (лабильного), X (Стюарта-Прауэра)	Наследственный дефицит других факторов свертывания	D68.2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	ИТОГО по Наследственный дефицит факторов II (фибриногена), VII (лабильного), X (Стюарта-Прауэра)		0	0	0	0	0	0	0	0	0
ГипофизарныЙ нанизм	Гипопитуитаризм	E23.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	ИТОГО по ГипофизарныЙ нанизм		0	0	0	0	0	0	0	0	0
Болезнью Гоше	Другие сфинголипидозы	E75.2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Другие нарушения накопления липидов	E75.5	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	ИТОГО по Болезнью Гоше		0	0	0	0	0	0	0	0	0
Мукополисахаридоз,тип I	Мукополисахаридоз, тип I	E76.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	ИТОГО по Мукополисахаридоз,тип I		0	0	0	0	0	0	0	0	0
Мукополисахаридоз,тип II	Мукополисахаридоз, тип II	E76.1	0	0	0	0	0	0	0	0	0

	ИТОГО по Мукополисахаридоз,тип II		0	0	0	0	0	0	0	0	0
Мукополисахаридоз,тип VI	Другие мукополисахаридозы	E76.2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	ИТОГО по Мукополисахаридоз,тип VI		0	0	0	0	0	0	0	0	0
Муковисцидоз	Кистозный фиброз с легочными проявлениями	E84.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Кистозный фиброз с кишечными проявлениями	E84.1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Кистозный фиброз с другими проявлениями	E84.8	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Кистозный фиброз неуточненный	E84.9	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	ИТОГО по Муковисцидоз		0	0	0	0	0	0	0	0	0
Рассеянный склероз	Рассеянный склероз	G35.	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	ИТОГО по Рассеянный склероз		0	0	0	0	0	0	0	0	0
Юношеский артрит с системным началом	Юношеский артрит с системным началом	M08.2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	ИТОГО по Юношеский артрит с системным началом		0	0	0	0	0	0	0	0	0
Состояния после трансплантации органов и(или) тканей	Наличие трансплантированной почки	Z94.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Наличие трансплантированного сердца	Z94.1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Наличие трансплантированной печени	Z94.4	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Наличие других трансплантированных органов и тканей	Z94.8	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	ИТОГО по Состояния после трансплантации органов и(или) тканей		0	0	0	0	0	0	0	0	0
ОБЩИЙ ИТОГ			0	0	0	0	0	0	0	0	0

Шаблон отчета "Отчёт по заболеваемости и диспансерному наблюдению при ко-инфекциях"

№ п/п	МКБ-10	Нозология	Всего пациентов	Количество обращений	Количество посещений	Состоит на диспансерном наблюдении на начало периода	Взято на диспансерное наблюдение	Снято с диспансерного наблюдения				Состоит на диспансерном наблюдении на конец периода
								Всего	Выздоровление	Выбытие	Смерть	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	B18.0 + B18.1 + B18.2	Хронический вирусный гепатит B с дельта-агентом + Хронический вирусный гепатит B без дельта-агента + Хронический вирусный гепатит C	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	B18.1 + B18.2	Хронический вирусный гепатит B без дельта-агента + Хронический вирусный гепатит C	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	B18.1 + K74.0	Хронический вирусный гепатит B без дельта-агента + Фиброз печени	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	B18.0 + K74.0	Хронический вирусный гепатит B с дельта-агентом + Фиброз печени	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	B18.2 + K74.0	Хронический вирусный гепатит C + Фиброз печени	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	B18.1 + B18.2 + K74.0	Хронический вирусный гепатит B без дельта-агента + Хронический вирусный гепатит C + Фиброз печени	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
7	B18.0 + B18.2 + K74.0	Хронический вирусный гепатит B с дельта-агентом + Хронический вирусный гепатит C + Фиброз печени	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	B18.0 + B18.1 + B18.2 + K74.0	Хронический вирусный гепатит B с дельта-агентом + Хронический вирусный гепатит B без дельта-агента + Хронический вирусный гепатит C + Фиброз печени	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

9	Один из диагнозов в диапазоне B20.0-B24.+B18.1	Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека [ВИЧ] + Хронический вирусный гепатит B без дельта-агента	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
10	Один из диагнозов в диапазоне B20.0-B24.+B18.2	Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека [ВИЧ] +Хронический вирусный гепатит C	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	Один из диагнозов в диапазоне B20.0-B24.+B18.1+B18.2	Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека [ВИЧ] + Хронический вирусный гепатит B без дельта-агента + Хронический вирусный гепатит C	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
12	Один из диагнозов в диапазоне B20.0-B24.+B18.0+B18.1+B18.2	Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека [ВИЧ] + Хронический вирусный гепатит B с дельта-агентом + Хронический вирусный гепатит B без дельта-агента + Хронический вирусный гепатит C	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
13	B18.1	Хронический вирусный гепатит B без дельта-агента	0	0	0	3	0	0	0	0	0	3
14	B18.2	Хронический вирусный гепатит C	0	0	0	3	0	0	0	0	0	3
15	B18.2 + Z54.7	Хронический вирусный гепатит C + Состояние выздоровления после комбинированного лечения	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
16	B18.1 + K74.0 + D01.5	Хронический вирусный гепатит B без дельта-агента + Фиброз печени + Карцинома in situ печени, желчного пузыря и	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1

		желчных протоков										
17	B18.0 + K74.0 + D01.5	Хронический вирусный гепатит B с дельта-агентом + Фиброз печени + Карцинома in situ печени, желчного пузыря и желчных протоков	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
18	B18.0 + B18.2 + K74.0 + D01.5	Хронический вирусный гепатит B с дельта-агентом + Хронический вирусный гепатит C + Фиброз печени + Карцинома in situ печени, желчного пузыря и желчных протоков	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
19	B18.2 + K74.0 + D01.5	Хронический вирусный гепатит C + Фиброз печени + Карцинома in situ печени, желчного пузыря и желчных протоков	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20	B18.1 + B18.2 + K74.0 + D01.5	Хронический вирусный гепатит B без дельта-агента + Хронический вирусный гепатит C + Фиброз печени + Карцинома in situ печени, желчного пузыря и желчных протоков	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Итого:			**0**	**0**	**0**	**15**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**15**

Шаблон отчета "Срочное донесение о заболеваемости гриппом, ОРВИ и пневмонией"

Срочное донесение
о заболеваемости гриппом,
острыми респираторными вирусными инфекциями (ОРВИ) и
пневмонией.

За период с __по __

МО _____

Наименование болезни	Зарегистрировано случаев заболевания											Зарегистрировано случаев смерти											Госпитализировано										
	всего	в том числе у детей				15 лет и старше	из них:					всего	в том числе у детей			15 лет и старше	из них:					всего	в том числе у детей			15 лет и старше	из них:				
		0-2 года	3-6 лет		7-14 лет		15-17 лет	15-64 года	трудоспособного возраста	65 лет и старше	старше трудоспособного возраста		0-2 года	3-6 лет			15-17 лет	15-64 года	трудоспособного возраста	65 лет и старше	старше трудоспособного возраста		0-2 года	3-6 лет			15-17 лет	15-64 года	трудоспособного возраста	65 лет и старше	старше трудоспособного возраста
			всего	из них 3-4 года										всего	из них 3-4 года										всего	из них 3-4 года						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34
Грипп	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ОРВИ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Пневмония	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Суммарно грипп, ОРВИ и пневмония	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

"____" _____ 20 ___г.

Шаблон отчета "Вторичные заболевания у больных ВИЧ-инфекцией"

№ п/п	МКБ-10	Нозология	Всего заболеваний				Всего заболеваний у лиц состоящих под наблюдением			
			Всего	Из них детей в возрасте			Всего	Из них детей в возрасте		
				0-7 лет	8-14 лет	15-17 лет		0-7 лет	8-14 лет	15-17 лет
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	A07.2	Криптоспоридиоз	0	0	0	0	0	0	0	0
2	A15.0	Туберкулез легких, подтвержденный бактериоскопически с наличием или отсутствием роста культуры	0	0	0	0	0	0	0	0
3	A15.1	Туберкулез легких, подтвержденный только ростом культуры	0	0	0	0	0	0	0	0
4	A15.4	Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов, подтвержденных бактериологически и гистологически	0	0	0	0	0	0	0	0
5	A15.6	Туберкулезный плеврит, подтвержденный бактериологически и гистологически	0	0	0	0	0	0	0	0
6	A15.7	Первичный туберкулез органов дыхания, подтвержденный бактериологически и гистологически	0	0	0	0	0	0	0	0
7	A16.0	Туберкулез легких при отрицательных результатах бактериологических и гистологических исследований	0	0	0	0	0	0	0	0
8	A17.0	Туберкулезный менингит	0	0	0	0	0	0	0	0
9	A18.1	Туберкулез мочеполовых органов	0	0	0	0	0	0	0	0
10	A19.1	Острый милиарный туберкулез множественной локализации	0	0	0	0	0	0	0	0
11	B00.3	Герпетический менингит	0	0	0	0	0	0	0	0
12	B00.4	Герпетический энцефалит	0	0	0	0	0	0	0	0
13	B25.0	Цитомегаловирусная пневмония	0	0	0	0	0	0	0	0
14	B25.1	Цитомегаловирусный гепатит	0	0	0	0	0	0	0	0
15	B25.2	Цитомегаловирусный панкреатит	0	0	0	0	0	0	0	0
16	B25.8	Другие цитомегаловирусные болезни	0	0	0	0	0	0	0	0
17	B25.9	Цитомегаловирусная болезнь неуточненная	0	0	0	0	0	0	0	0
18	B37.6	Кандидозный эндокардит	0	0	0	0	0	0	0	0
19	B37.5	Кандидозный менингит	0	0	0	0	0	0	0	0
20	B37.7	Кандидозная септицемия	0	0	0	0	0	0	0	0
21	B45.0	Легочный криптококкоз	0	0	0	0	0	0	0	0

22	B45.1	Церебральный криптококкоз	0	0	0	0	0	0	0	0
23	B45.2	Кожный криптококкоз	0	0	0	0	0	0	0	0
24	B45.3	Костный криптококкоз	0	0	0	0	0	0	0	0
25	B45.7	Диссеминированный криптококкоз	0	0	0	0	0	0	0	0
26	B45.8	Другие виды криптококкоза	0	0	0	0	0	0	0	0
27	B45.9	Криптококкоз неуточненный	0	0	0	0	0	0	0	0
28	B58.2	Токсоплазмозный менингоэнцефалит	0	0	0	0	0	0	0	0
29	B58.3	Легочный токсоплазмоз	0	0	0	0	0	0	0	0
30	B58.8	Токсоплазмоз с поражением других органов	0	0	0	0	0	0	0	0
31	B58.9	Токсоплазмоз неуточненный	0	0	0	0	0	0	0	0
32	B59	Пневмоцистоз	0	0	0	0	0	0	0	0

Шаблон отчета "Список пациентов со вторичными заболеваниями у больных ВИЧ-инфекцией"

№ п/п	ФИО пациента	Дата рождения	КОД по МКБ-10	Нозология
1	2	3	4	5

Шаблон отчета "Количество пациентов с впервые выявленными онкологическими заболеваниями"

МО	Отделение	Врач	Должность врача	Количество пациентов с выявленными онкологическими заболеваниям																				
				Всего	В том числе:																			
					губы	языка	больших слюнных желез	других и неуточненных частей полости рта	ротоглотки	носоглотки	гортаноглотки	пищевода	желудка	тонкого кишечника	ободочной кишки	прямой кишки, ректосигмоидного соединения, ануса	печени и внутрипеченочных желчных протоков	желчного пузыря и внепеченочных желчных протоков	поджелудочной железы	полости носа, среднего уха, придаточных пазух	гортани		трахеи, бронхов, легкого	костей и суставных хрящей	меланома кожи
				C00-D09, D21, D31-33, 35-48	C00	C01, C02	C07, C08	C03-C06,C09	C10	C11	C12, C13	C15	C16	C17	C18	C19-C21	C22	C23,C24	C25	C30,C31	C32		C33, C34	C40,C41	C43
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
ИТОГО																								

других новообразований кожи	соединительной и других мягких тканей	молочной железы	вульвы	влагалища	шейки матки	тела матки	яичника	плаценты	полового члена	предстательной железы	яичка	почки	мочевого пузыря	глаза и его придаточного аппарата	головного мозга и других отделов центральной нервной системы	щитовидной железы	лимфатической и кроветворной ткани	в том числе: лимфома Ходжкина	неходжкинская лимфома, другие ЗНО лимфоидной ткани	множественная миелома и иммунопролиферативные новообразования	острый лимфолейкоз	другие лимфолейкозы	острый миелолейкоз	другие миелолейкозы	другие острые лейкозы	другие лейкозы	Новообразования in situ	в том числе: молочной железы	шейки матки	новообразования соединительной и др. мягких тканей	новообразования других и неуточненных локализаций
C44	**C49**	**C50**	**C51**	**C52**	**C53**	**C54**	**C56**	**C58**	**C60**	**C61**	**C62**	**C64**	**C67**	**C69**	**C70-C72**	**C73**	**C81-C96**	**C81**	**C82-C86,C96**	**C88,C90**	**C91.0**	**C91.1-9**	**C92.0**	**C92.1-9**	**C93.0; C94.0, 2,4, C95.0**	**C93.1-9; C94.3, 6, 7; C95.1-9**	**D00 - D09**	**D05**	**D06**	**D21**	**D31-33, 35-48**

26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57

Шаблон отчета "Срок установления диспансерного наблюдения врачом-онкологом за пациентами с впервые выявленными онкологическими заболеваниями"

№ п/п	МО диспансерного наблюдения	Отделение диспансерного наблюдения	врач ДН		ФИО пациента	Дата рождения	Возраст	Пол	Адрес проживания	МО прикрепления	Диагноз		Дата установления диагноза	Дата взятия под диспансерное наблюдение	Срок установления ДН (дней)	Дата включения в Регистр по онкологии
			Поставивший	Ответственный							Код	Наименование				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
	ИТОГО															

Шаблон отчета "Беременные, поступившие под наблюдение на раннем сроке (до 12 недель)"

	Медицинская организация	поступило под наблюдение консультации		кроме того, поступили из числа наблюдавшихся другими организациями
		Всего	из них со сроком беременности до 12 недель	
1	2	3	4	5
	Итого			

Печать списка: поставленных на учет

Список беременных, поступивших под наблюдение											
№ п/п	Медицинская организация наблюдения	Наблюдающий врач	Номер карты	ФИО	Дата рождения	Возраст на дату постановки под наблюдение	Единый номер полиса ОМС	СНИЛС	Документ, удостоверяющий личность	Адрес проживания	Срок при постановке на учет (недель)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

Шаблон отчета "Пациентки, сгруппированные по исходам беременности"

МО/ врач	Закончили беременность																					
	всего	из них с исходом беременности:				из них в сроке:																
		роды	самопроизвольный аборт	искусственный аборт	внематочная беременность	до 22 недель					22-27 недель					28-37 недель				от 38 недель			
						всего	из них с исходом беременности:				всего	из них с исходом беременности:				всего	из них с исходом беременности:			всего	из них с исходом беременности:		
							роды	самопроизвольный аборт	искусственный аборт	внематочная беременность		роды	самопроизвольный аборт	искусственный аборт	внематочная беременность		роды	самопроизвольный аборт	внематочная беременность		роды	самопроизвольный аборт	внематочная беременность
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
ИТОГО																							

Шаблон отчета "Сведения об абортах у женщин в разрезе возрастов"

№ п/п	МО	Наименование	Число прерываний беременности							внематочная беременность	пузырный занос	неудачная попытка аборта
			всего	в том числе:								
				другие анормальные продукты зачатия	самопроизвольный аборт	медицинский аборт по медицинским показаниям		другие виды аборта (криминальный)	аборт неуточненный (внебольничный)			
						всего	из них медикаментозным методом					
			O02-06	O02	O03	O04		O05	O06	O00	O01	O07
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13

Шаблон отчета "Заболевания и патологические состояния, предшествовавшие или возникшие во время беременности"

№ п/п	Медицинская организация	Подразделение	Отделение	Врач	Число заболеваний (Код по МКБ-10: O00-48, 98-99)														
					Всего O00-48 98-99	в том числе:													
						существовавшая ранее гипертензия, осложняющая беременность, роды и послеродовой период: O10.0-O10.4, O10.9	преэклампсия средней тяжести: O14.0	преэклампсия тяжёлая: O14.1	эклампсия во время беременности: O15.0	венозные осложнения: O22	болезни мочеполовой системы: O23	угроза прерывания беременности: O20.0	угроза преждевременных родов: O47.0	резус-иммунизация и другие формы изоиммунизации: O36.0 - O36.1	патологические состояния плода: O36.3; O36.5	сахарный диабет: O24	анемия: O99.0	болезни эндокринной системы: O99.2	болезни системы кровообращения: O99.4
1	2	2.1	2.2	2.3	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17

Шаблон отчета "Заболеваемость новорожденных"

№ п/п	Медицинская организация	Количество родившихся			Мертворожденных	Число заболеваний																	
		Всего:	из них:			Всего	отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде: P00 - P96		в том числе:											врожденные аномалии: Q00 - Q99		прочие заболевания	
			недоношенных	умерших					замедленный рост и недостаточность питания плода: P05		родовая травма: P10-P15		внутриутробная гипоксия, асфиксия при родах: P20, P21		инфекционные болезни, специфичные для перинатального периода: P35 - P39		перинатальные гематологические нарушения: P53, P60, P61		гемолитическая болезнь плода и новорожденного, водянка плода, обусловленная гемолитической болезнью; ядерная желтуха: P55 - P57					
							всего:	из них: умерло	всего:	из них: умерло	всего:	из них: умерло	всего:	из них: умерло	всего:	из них: умерло	всего:	из них: умерло	всего:	из них: умерло	всего:	из них: умерло	всего:	из них: умерло
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
Итого:																								

Шаблон отчета "Список пациентов с выявленными ОНМК"

№ п/п	ФИО пациента	Дата рождения	Возраст на дату госпитализации	Пол	МО прикрепления	Тип участка	Участок	Адрес проживания	Гражданство	МО госпитализации	Отделение	Тип МО госпитализации	Профиль коек	Врач	№ карты	Диагноз				Дата поступления	Время поступления	Время с начала заболевания
																основной		осложнение/сопутствующий				
																код	наименование	код	наименование			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23

Кем доставлен	Медицинская помощь на этапе СМП								Состояние при поступлении	Значение по шкале Рэнкина при поступлении	NIHSS при поступлении	Тромболитическая терапия		КТ		МРТ		Дата выписки	Количество койко-дней	Исход госпитализации	Патологоанатомический диагноз	
	дата вызова	время вызова	время прибытия на адрес	время прибытия в стационар	диагноз		Услуги на догоспитальном этапе					дата проведения	дата проведения	дата проведения	время проведения	дата проведения	время проведения				код	наименование
					код	наименование	код	наименование														
24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46

Шаблон отчета "Список пациентов с выявленным инфарктом миокарда"

№ п/п	Данные пациента:								Кем доставлен	Медицинская помощь на этапе СМП									Данные о госпитализации				
	ФИО	Дата рождения	Возраст	Адрес проживания	МО прикрепления	Тип участка	Участок	Гражданство		Диагноз по МКБ				Услуги на догоспитальном этапе		Дата и время вызова	Время прибытия на адрес	Время прибытия в стационар	МО госпитализации	Тип МО госпитализации	Поступление: дата / время	Состояние при поступлении	Время с начала заболевания
										основной		осложнение/сопутствующий											
										код	наименование	код	наименование	код	наименование								
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24

Данные о госпитализации																			Диспансерное наблюдение:		
Отделение	№ КВС	Врач (ФИО)	Диагноз по МКБ-10:				Кол-во баллов по шкале GRACE	ТЛТ проведена в СМП	ТЛТ (Тромболитическая терапия)	ЧКВ (Чрескожное коронарное вмешательство	КАГ (Коронароангиография)	Оперативные услуги		Дата выписки	Исход госпитализации	Количество койко-дней	Патологоанатомический диагноз				Дата взятия	Диагноз по МКБ-10:	
			основной		осложнение / сопутствующий												основной		осложнение / сопутствующий				
			код	наименование	код	наименование						код	наименование				код	наименование	код	наименование		код	наименование
25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48

Шаблон отчета "Список пациентов с выявленными ОНМК, госпитализированных в стационар в первые сутки от начала заболевания"

№ п/п	ФИО пациента	Дата рождения пациента	Возраст на дату госпитализации	Пол	МО прикрепления	Тип участка	Участок	Адрес проживания	Гражданство	МО госпитализации	Отделение	Тип МО госпитализации	Профиль коек	Врач	№ карты	Диагноз		Дата поступления	Время поступления	Время с начала заболевания	Кем доставлен	Состояние при поступлении	Значение по шкале Рэнкина при поступлении	NIHSS при поступлении	Тромболитическая терапия		КТ		МРТ		Дата выписки
																код	наименование								дата проведения	время проведения	дата проведения	время проведения	дата проведения	время проведения	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32