

## **ТЕХНИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ**

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

на 94 листах

## Содержание

<b>1</b>	<b>Общие сведения .....</b>	<b>5</b>
1.1	Наименование информационной системы .....	5
1.2	Наименование выполняемых работ.....	5
1.3	Сроки выполнения обязательств .....	5
1.4	Место выполнения обязательств .....	5
1.5	Заказчики и исполнители .....	5
1.5.1	Возможность привлечения субподрядчиков для выполнения обязательств .....	5
1.6	Назначение работ .....	6
1.7	Цели передачи прав и выполнения работ .....	6
1.8	Основания для выполнения работ .....	7
1.9	Перечень документов, на основании которых выполняются обязательства .....	7
1.10	Источники финансирования .....	16
1.11	Порядок документирования и предъявления Заказчику результатов выполненных Работ .....	16
<b>2</b>	<b>Характеристика объектов выполнения Работ .....</b>	<b>17</b>
2.1	Сведения об объекте выполнения Работ.....	17
2.2	Состав эксплуатируемого прикладного ПО в составе Системы .....	17
<b>3</b>	<b>Требования к функциональным возможностям .....</b>	<b>18</b>
3.1	Перечень внедряемых подсистем, их назначение и основные характеристики .....	18
<b>4</b>	<b>Состав внедряемых функциональных компонентов .....</b>	<b>21</b>
4.1	Подсистема "Паспорт медицинской организации и портал нормативно-справочной информации" .....	21
4.2	Подсистема (модуль) управления потоком пациентов (в части записи, направления пациентов на обследование, исследование, прием, посещение, госпитализация .....	22
4.3	Подсистема (модуль) записи на приём, формирования листов ожиданий и информационной поддержки пациентов .....	26
4.4	Подсистема (модуль) управления коечным фондом .....	27
4.5	Подсистема (модуль) электронной медицинской карты.....	28
4.6	Лабораторная информационная подсистема (модуль).....	33
4.7	Радиологическая информационная подсистема (модуль).....	36
4.8	Подсистема (модуль) инструментальной диагностики.....	44
4.9	Подсистема (модуль) военно-врачебной экспертизы.....	44
4.10	Подсистема (модуль) ведения документов временной нетрудоспособности пациентов .....	45
4.11	Подсистема клинико-экспертной работы .....	46
4.12	Подсистема (модуль) управления качеством оказания медицинской помощи .....	46
4.13	Подсистема (модуль) диспансеризации и проведения различных видов медицинских осмотров военнослужащих .....	47
4.14	Подсистема (модуль) диспансеризации гражданского населения, прикрепленного к военно-медицинской организации .....	48
4.15	Подсистема (модуль) предварительных и периодических медицинских осмотров.....	49
4.16	Подсистема (модуль) иммунопрофилактики .....	50
4.17	Подсистема (модуль) стоматологической помощи .....	51

4.18	Подсистема (модуль) патоморфологии.....	51
4.19	Подсистема (модуль) лечебного питания (в рамках стационарного случая лечения указание диеты).....	54
4.20	Подсистема (модуль) оказания неотложной медицинской помощи.....	54
4.21	Подсистема (модуль) отделения медицинского снабжения, аптеки, склада .....	55
4.22	Подсистема (модуль) принятия управленческих решений в военно-медицинской организации .....	59
4.23	Ведомственный реестр военно-медицинских организаций.....	60
4.24	Ведомственный регистр военно-медицинских работников.....	60
4.25	Информационно-аналитическая подсистема (модуль) автоматизированного сбора информации о показателях деятельности медицинской службы Вооружённых Сил Российской Федерации из различных источников и представление отчётности.....	61
4.26	Подсистема (модуль) «Поддержка принятия управленческих решений медицинской службы Вооружённых Сил Российской Федерации».....	61
4.27	Подсистема (модуль) управления потоками пациентов (электронная регистратура) .....	61
4.28	Ведомственный реестр электронных медицинских документов .....	62
4.29	Ведение интегрированной электронной карты .....	63
4.30	Ведение централизованной подсистемы (модуля) управления лабораторными исследованиями.....	63
4.31	Ведение централизованной подсистемы (модуля) хранения и обработки результатов диагностических исследований .....	64
4.32	Подсистема (модуль) ведения специализированных регистров пациентов по отдельным нозологиям и категориям .....	64
4.33	Подсистема (модуль) мониторинга оказания высокотехнологичной медицинской помощи.....	65
4.34	Подсистема (модуль) мониторинга санаторно-курортного лечения, медицинской и медико-психологической реабилитации.....	65
4.35	Подсистема (модуль) мониторинга диспансеризации военнослужащих .....	65
4.36	Подсистема (модуль) военно-врачебной экспертизы.....	65
4.37	Подсистема (модуль) организации иммунопрофилактики инфекционных заболеваний.....	66
4.38	Информационно-аналитическая подсистема (модуль) организации обеспечения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения .....	66
4.39	Подсистема (модуль) оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий .....	67
4.40	Подсистема (модуль) обеспечения автоматизации процессов оказания медицинской помощи по отдельным нозологиям и категориям граждан .....	67
4.41	Подсистема (модуль) управления качеством оказания медицинской помощи .....	67
<b>5</b>	<b>Требования к выполнению Работ .....</b>	<b>69</b>
5.1	Состав и этапы выполнения Работ .....	69
5.2	Условия выполнения обязательств Исполнителем.....	70
5.2.1	Требования к организации взаимодействия внедряемых подсистем с внешними информационными системами .....	71
5.2.2	Требования к программному и техническому обеспечению.....	72
5.3	Порядок контроля и приемки переданных прав и выполненных работ .....	76
5.4	Установка СПО .....	77
5.5	Порядок проведения демонстрационных испытаний.....	78

5.5.1	Порядок проведения демонстрационных испытаний .....	78
5.5.2	Порядок проведения демонстрационных испытаний .....	78
5.6	Порядок проведения опытной эксплуатации Системы.....	80
5.7	Порядок контроля и приемки интеграции с внешними информационными системами.	81
5.8	Требования к патентной чистоте .....	81
5.9	Требования к передаче прав Заказчику .....	82
5.10	Требования к инструктажу персонала Заказчика .....	82
5.11	Требования к документированию .....	83
5.12	Гарантийное обслуживание .....	84
<b>Приложение А</b>	.....	<b>85</b>
<b>Приложение Б</b>	.....	<b>86</b>
<b>Приложение В</b>	.....	<b>88</b>
<b>Приложение Г</b>	.....	<b>90</b>

## **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 платформа.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	<ul style="list-style-type: none"> <li>– возможность выбора врача без привязки к территориальному принципу (за исключением специалистов первичного звена);</li> <li>– централизованный оперативный доступ руководства медицинского учреждения к информации о загрузке ресурсов, оперативное планирование</li> </ul>
Повышение качества оказания медицинской помощи	<ul style="list-style-type: none"> <li>– оперативный доступ к информации о состоянии здоровья граждан и ее использование в тактике дальнейшего медицинского обслуживания без привязки к медицинской организации;</li> <li>– использование принципа "однократного ввода и многократного использования" медицинской информации;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>– автоматизированное использование методологий ведения пациентов, предусмотренных действующими стандартами и порядками оказания медицинской помощи;</li> <li>– проведение централизованной экспертизы отдельных случаев оказания медицинской помощи и осуществление сквозного ведомственного контроля;</li> <li>– автоматизация функционирования врачебных комиссий в медицинских организациях;</li> <li>– организация схем автоматического перевода пациентов на более высокие уровни оказания медицинской помощи исходя из объективных показаний состояния здоровья;</li> <li>– обеспечение медицинскими организациями электронного медицинского документооборота, в том числе: <ul style="list-style-type: none"> <li>– ведение электронных медицинских карт пациентов;</li> <li>– обеспечение обмена медицинской документацией в форме электронных документов между медицинскими организациями;</li> </ul> </li> <li>– повышение скорости принятия врачебных решений</li> </ul>
<p>Оптимизация управленческих процессов в медицинских организациях, снижение издержек управления</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– контроль и управление взаиморасчетами со страховыми медицинскими организациями;</li> <li>– организация календарного планирования мероприятий в сфере охраны здоровья граждан;</li> <li>– управление потоками амбулаторных пациентов в поликлинике;</li> <li>– контроль исполнения показателей государственного задания, определённого для медицинской организации</li> </ul>

### 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. **Ошибка! Источник ссылки не найден.**

### **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 5.1 настоящего Технического задания.

Результаты Работ должны быть задокументированы и предъявлены Заказчику в порядке, описанном в разделе 5.11 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 "Паспорт медицинской организации и портал нормативно-справочной информации";
- Подсистема (модуль) управления потоком пациентов (в части записи, направления пациентов на обследование, исследование, прием, посещение, госпитализация);
- Подсистема (модуль) записи на приём, формирования листов ожиданий и информационной поддержки пациентов;
- Подсистема (модуль) управления коечным фондом;
- Подсистема (модуль) электронной медицинской карты;
- Лабораторная информационная подсистема (модуль);
- Радиологическая информационная подсистема (модуль);
- Подсистема (модуль) инструментальной диагностики;
- Подсистема (модуль) военно-врачебной экспертизы;
- Подсистема (модуль) ведения документов временной нетрудоспособности пациентов;
- Подсистема клинико-экспертной работы;
- Подсистема (модуль) управления качеством оказания медицинской помощи;
- Подсистема (модуль) диспансеризации и проведения различных видов медицинских осмотров военнослужащих;
- Подсистема (модуль) диспансеризации гражданского населения, прикрепленного к военно-медицинской организации;
- Подсистема (модуль) предварительных и периодических медицинских осмотров;
- Подсистема (модуль) иммунопрофилактики;
- Подсистема (модуль) стоматологической помощи;
- Подсистема (модуль) патоморфологии;
- Подсистема (модуль) лечебного питания (в рамках стационарного случая лечения указание диеты);
- Подсистема (модуль) оказания неотложной медицинской помощи;

- Подсистема (модуль) отделения медицинского снабжения, аптеки, склада;
- Подсистема (модуль) принятия управленческих решений в военно-медицинской организации;
- Ведомственный реестр военно-медицинских организаций;
- Ведомственный регистр военно-медицинских работников;
- информационно-аналитическая подсистема (модуль) автоматизированного сбора информации о показателях деятельности медицинской службы Вооружённых Сил Российской Федерации из различных источников и представление отчётности;
- Подсистема (модуль) "Поддержка принятия управленческих решений медицинской службы Вооружённых Сил Российской Федерации";
- Подсистема (модуль) управления потоками пациентов (электронная регистратура);
- Ведомственный реестр электронных медицинских документов;
- Подсистема (модуль) "Ведение интегрированной электронной карты"
- Подсистема (модуль) "Ведение централизованной подсистемы (модуля) управления лабораторными исследованиями";
- Подсистема (модуль) "Ведение централизованной подсистемы (модуля) хранения и обработки результатов диагностических исследований";
- Подсистема (модуль) ведения специализированных регистров пациентов по отдельным нозологиям и категориям;
- Подсистема (модуль) мониторинга оказания высокотехнологичной медицинской помощи;
- Подсистема (модуль) мониторинга санаторно-курортного лечения, медицинской и медико-психологической реабилитации;
- Подсистема (модуль) мониторинга диспансеризации военнослужащих;
- Подсистема (модуль) военно-врачебной экспертизы;
- Подсистема (модуль) организации иммунопрофилактики инфекционных заболеваний;
- Информационно-аналитическая подсистема (модуль) организации обеспечения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения;
- Подсистема (модуль) оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий;
- Подсистема (модуль) обеспечения автоматизации процессов оказания медицинской помощи по отдельным нозологиям и категориям граждан;

- Подсистема (модуль) управления качеством оказания медицинской помощи.

## 4 Состав внедряемых функциональных компонентов

### 4.1 Подсистема "Паспорт медицинской организации и портал нормативно-справочной информации"

Подсистема паспорт медицинской организации должна обеспечивать:

- хранение всех необходимых реквизитов, связанных с идентификацией организации и её структурных подразделений;
- заполнение штатной и функциональной структуры;
- хранение и сопровождение штатной структуры военно-медицинских организаций с привязкой к временным интервалам и с учётом подразделений, должностей, процентов от занимаемой ставки, совмещения должностей, квалификации, образования, данных по профессиональной подготовке (переподготовке);
- ведение справочника ресурсов военно-медицинской организации (специалисты, кабинеты, оборудование, посты, палаты, койки);
- ведение справочников и договоров с юридическими лицами, с которыми сотрудничает военно-медицинская организация;
- ведение расписания приёма специалистов, часть информации которого доступна для внешних пользователей;
- ведение справочника услуг и их стоимости (с учётом используемых тарифных планов);
- подготовка аналитических справок по загрузке ресурсов военно-медицинской организации и по результативности лечебного процесса;
- сбор, накопление, хранение, обработку и передачу сведений о лицах, которые участвуют в осуществлении медицинской деятельности и военно-медицинской образовательной деятельностью;
- содержание информации и возможность её вывода в соответствии с формой 30/МЕД (паспорт военно-медицинской организации), утверждённой директивой заместителя Министра обороны Российской Федерации от 23 ноября 2015 года № ДЗ-7 «Об утверждении табеля срочных донесений медицинской службы Вооружённых сил Российской Федерации»;
- гибкие инструменты изменения форм паспорта военно-медицинской организации (в целом и отдельно по разделам) как самостоятельно в организации, так и путём установки «патчей» (обновлений) системы в целом.

Портал нормативно-справочной информации представляет собой подсистему (модуль) единой системы, предназначенную для автоматизированного формирования, актуализации и

использования участниками информационного взаимодействия классификаторов, справочников и иной нормативно-справочной информации в сфере здравоохранения, перечень, порядок ведения и использования которой определяется Министерством здравоохранения Российской Федерации и Главным военно-медицинским управлением Министерства обороны Российской Федерации.

Портал нормативно-справочной информации должен обеспечивать информационный обмен и синхронизацию с федеральным реестром нормативно-справочной информации в сфере здравоохранения, целостность данных, актуализацию и расширение данных ведомственных нормативно-справочных актов.

Портал нормативно-справочной информации должен обеспечивать информационный обмен и синхронизацию с региональными подсистемами нормативно-справочной информации субъектов Российской Федерации, в части касающейся деятельности военно-медицинских организациях на их территориях.

Должна быть предусмотрена возможность автоматизированного импорта и синхронизации справочников и классификаторов со справочниками и классификаторами, размещёнными в системе нормативно-справочной информацией Министерства здравоохранения Российской Федерации ([nsi.rosminzdrav.ru](http://nsi.rosminzdrav.ru)).

#### **4.2 Подсистема (модуль) управления потоком пациентов (в части записи, направления пациентов на обследование, исследование, прием, посещение, госпитализация)**

Функциональные требования к подсистеме (модулю):

- регистрация пациентов и необходимой персональной информации о них путём создания и ведения электронной медицинской карты;
- возможность использования технологии штрих – кодирования на всех этапах движения пациентов, лабораторных образцов, медикаментов и медицинских расходных материалов;
- поиск электронных медицинских карт пациентов по различным параметрам;
- распределение первичного потока пациентов на этапе регистрации или поиска их данных в базе;
- поиск гражданина по идентификатору (номер паспорта, удостоверения личности офицера, военного билета, полиса обязательного медицинского страхования и прочие);
- создание расписания лечебно-диагностических кабинетов и отделений их автоматизированное ведение;

- создание различных вариантов расписания – с разбивкой по времени с учётом дней недели, чётных и нечётных дней приёма, выходных, праздников, переносов рабочих дней и т.д.;
- создание и ведение расписания кабинетов, рабочих мест и оборудования с возможностью выделения периодов в графиках для обслуживания только определённых категорий пациентов (основной контингент, пациенты получающие медицинскую помощь за счёт средств обязательного медицинского страхования; пациенты получающие помощь за счёт средств добровольного медицинского страхования; пациенты получающие медицинскую помощь за наличный расчёт);
- ведение расписания с произвольным интервалом времени назначения, ведение расписания работы и загрузки медоборудования и кабинетов;
- ведение расписания работы операционных залов с отображением необходимых особенностей проведения операции, формированием операционной бригады;
- создание расписания для групп пациентов;
- создание ограничений на запись в расписание по определённым правилам – по диагнозу пациента, виду поступления, специалисту;
- перенос приёма пациента, комментарии к назначению;
- гибкий простой инструмент создания и работы с расписанием и листов ожидания специалистами военно-медицинской организации;
- оформления согласия на медицинское вмешательство.
- Реализация функции регистратуры амбулаторно-поликлинической организации:
  - автоматизированное ведение реестра отдельных групп граждан, прикреплённых на медицинское обеспечение по ранее заданным критериям (льготников, инвалидов и т.д.);
  - возможность внесения полисов обязательного медицинского страхования, добровольного медицинского страхования, договоров на обслуживание, других документов (настраиваемых для каждой военно-медицинской организации);
  - учёт прикрепления, открепления, перерегистрации обслуживаемых граждан, анализ движения прикреплённого контингента, возможность внесения отметок о прикреплении пациентов;
  - печать бумажных документов: талон для пациента (напоминание о времени и месте приёма); электронной медицинской карты (в целом и по разделам); статистический талон амбулаторного пациента, медицинская карта

- амбулаторного пациента; информированное согласие на обработку персональных данных;
- регистрация персональных данных пациентов разных категорий; хранение истории изменений персональных данных пациентов, реализация различных наборов полей с персональной информацией для работы с персональными данными пациентов в зависимости от категории пациента;
  - возможность гибкой настройки печатных форм любых документов, в том числе возможность создания в организации собственных вариантов печатных форм любых документов.
- Реализация функций приёмного отделения стационара:
- регистрация пациентов и необходимой персональной информации о них с созданием и ведением электронной медицинской карты;
  - возможность внесения полисов обязательного медицинского страхования, добровольного медицинского страхования, договоров на обслуживание, других документов (настраиваемых для каждой военно-медицинской организации);
  - возможность регистрации осмотров врача приемного отделения и других врачей осуществляющих осмотры в приемном отделении;
  - учёт медицинских услуг, оказанных при нахождении пациента в приёмном отделении;
  - учёт отказов от госпитализации;
  - ведение очереди плановых госпитализаций пациентов;
  - оформление электронной медицинской карты выбывшего пациента;
  - печать бумажных документов: электронной медицинской карты (в целом и по разделам); информированного согласия на обработку персональных данных;
  - возможность гибкой настройки печатных форм любых документов, в том числе возможность создания в организации собственных вариантов печатных форм любых документов.
- Реализация функций регистрации пациентов дневного стационара:
- ведение (добавление, редактирование, удаление) списка пациентов, направленных лечебными подразделениями;
  - оформление истории болезни (отдельной на каждый случай обращения);
  - ведение журнала учета поступлений больных с фиксацией количества дней лечения пациента и исхода лечения;
  - ведение журнала учета оказываемых процедур;



- ведение журнала ожидания госпитализации (лист ожидания);
  - планирование времени проведения процедур для пациентов;
  - формирование отчетов о работе отделения;
  - формирование отчетов по законченным случаям по диагнозам и контингенту.
- Реализация функций формирования планов госпитализации:
- ведение (добавление, редактирование, удаление) списка пациентов, направленных лечебными подразделениями на плановую госпитализацию с учетом госпиталя и отделения;
  - регистрация и формирование запросов на госпитализацию в другую организацию;
  - формирование отчетов о пациентах, ожидающих госпитализацию с указанием сроков ожидания;
  - регистрация осмотров пациента врачами при длительном ожидании госпитализации;
  - регистрация отказов от госпитализации с указанием причины отказа;
  - планирование госпитализаций;
  - регистрация госпитализации пациента;
  - оформление направления и других документов, необходимых для госпитализации;
  - регистрация выписки (смерти) пациента;
  - регистрация отправки медицинских книжек в госпитали и их возврата в медицинскую организацию;
  - регистрация информации по исходам госпитализации: диагноз по выписке, сроки госпитализации (день поступления и выписки одним днем);
  - формирование отчетов о госпитализации по контингентам, госпиталям, отделениям;
  - формирование отчетов о госпитализации льготных категорий пациентов.

В подсистеме (модуле) должно быть предусмотрено автоматизированное введение печатных учётных форм в соответствии с требованиями «Указаний по ведению медицинского учёта и отчётности в Вооружённых Силах Российской Федерации на мирное время», автоматизированное введение печатных учётных форм в соответствии с требованиями Министерства здравоохранения Российской Федерации и гибкие инструменты изменения форм учётных медицинских карт (в целом и отдельно по разделам) как самостоятельно в организации, так и путём установки «патчей» (обновлений) системы в целом.

### 4.3 Подсистема (модуль) записи на приём, формирования листов ожиданий и информационной поддержки пациентов

Функциональные требования к подсистеме (модулю):

- использование сервиса «Инфопанель» – интерактивное отображение расписания специалистов на инфопанели перед кабинетами приема врачей-специалистов с возможностью вызова пациента из очереди;
- подсистема (модуль) должна позволять подключать к ней информационные киоски для ознакомления пациентов с расписанием приёма врачами медицинской организации, осуществления пациентами самозаписи на приём к врачам и выдачи им соответствующих талонов;
- возможность формирования сервиса «Личного кабинета»;
- разделение времени приёма на группы с цветовой индикацией групп;
- просмотр подробностей назначения и медкарты пациента из окна расписания;
- настройка экрана работы с расписанием для групп специалистов;
- подбор времени для нескольких назначений в один день;
- резервирование времени расписания;
- самостоятельная запись через сайт военно-медицинской организации с уведомлением об условиях подготовки к исследованию;
- возможность использования штрихкодирования талонов назначений для быстрой идентификации услуги исполнителем;
- поддержка сервиса личный кабинет пациента;
- интеграция с системами контакт-центров для обеспечения автоматизации информирования пациентов о предстоящих визитах;
- в системе должна быть обеспечена возможность интеграции с системами контакт-центров, автоматизировано информирование пациента с помощью SMS-уведомления и e-mail, в том числе при использовании внешних автоинформаторов;
- предварительное предупреждение пациента о приеме с помощью рассылки SMS-сообщений или взаимодействия системы с телефонным Call-центром, рассылка результатов исследований пациентам по электронной почте;
- регистрация входящих звонков в контакт-центр, формирование отчетов по темам звонков и источникам информации о военно-медицинской организации, загрузке диспетчеров контакт-центра;
- определение приоритета очереди в листе ожидания, работа со списками пациентов с учетом приоритета;

- настройку согласования на оказание услуг или госпитализацию с ответственным по направлению;
- определение перечня и прикрепление документов, обязательных для направления на оказание помощи из листа ожидания;
- возможность консультирования пациентов заочно по представленным документам;
- резервирование палаты и места в стационаре при направлении на госпитализацию;
- отслеживание уведомления пациента о дате госпитализации или выполнения медицинских услуг;
- изменение назначения, перенос очереди по различным причинам;
- ведение графика работы медицинских работников, кабинетов, рабочих мест и оборудования с возможностью выделения периодов в графиках для обслуживания только определенных категорий пациентов;
- ведение предварительной записи на амбулаторный прием (исследование), в том числе по направлению от врачей, исключающей возможность одновременной записи двух пациентов на одно и то же время к одному и тому же специалисту;
- возможность отображения количества свободных талонов по сменам, кабинетам, врачам, специальностям, оборудованию;
- контроль записи пациента к специалистам аналогичного профиля и пациентов, записывающихся и не приходящих более определенного количества раз;
- возможность быстрой записи пациента на конкретную дату к нескольким специалистам;
- возможность организации рабочих мест ведения предварительной записи только для определенных категорий пациентов;
- возможность представления расписания амбулаторного приема в графическом виде, с возможностью вывода на экран расписания приема с обозначением рабочего, нерабочего времени, времени занятого записями пациентов и свободного времени с указанием доступности для различных категорий пациентов;
- возможность вывода на экран расписания на день всех врачей, ведущих прием или с учетом фильтров по врачам, отделениям, группе кабинетов, подразделению, а также на неделю (месяц) для выбранного врача;
- возможность отображения и обновления расписания на информационном табло и сайте медицинской организации.

#### **4.4 Подсистема (модуль) управления коечным фондом**

Функциональные требования к подсистеме (модулю):

- возможность репрофилирования коек стационара;

- гибкие способы управления коечным фондом, с возможностью использования коек одного отделения специалистами другого;
- планирование коечного фонда и контроль его состояния;
- учет использования коечного фонда и движения пациентов в стационаре, включая регистрацию размещения пациента, его перевода и выписки, наглядное представление коечного фонда стационара, в том числе и в виде графиков;
- удобную навигацию по отделениям стационара, быстрый поиск свободных мест в отделениях, фильтры на свободные мужские, женские, детские места и другие параметры;
- просмотр информации о пациенте, занимающего место в отделении, его медицинской карты;
- резервирование места в отделении - планирование поступления в стационар из листа ожидания;
- регистрация информации о необходимости открепления пациента от реанимационной койки в отделениях (блоках, центрах);
- получение оперативных сводок о движении пациентов и наличии свободных коек в отделении;
- формирование плана госпитализации и листов ожидания;
- анализ функционирования коечного фонда, автоматическое формирование отчетных форм о движении больных в стационаре.

#### **4.5 Подсистема (модуль) электронной медицинской карты**

Функциональные требования к подсистеме (модулю):

- электронная медицинская карта должна обеспечивать хранение информации, необходимой для ведения бумажных документов, с функций печати карты в целом и отдельно по разделам. Разделы, формы печати и ведения должны соответствовать требованиям начальника Главного военно-медицинского управления Министерства обороны Российской Федерации №161/1/1449р от 14 июля 2017 года;
- в подсистеме (модуле): должно быть предусмотрено введение различных электронных медицинских карт в зависимости от вида медицинской организации (форма 12 – для стационаров; форма 12а – для лазарета медицинского пункта (роты); форма 12в – для санаторно-курортной организации; форма 9 – для амбулаторно-поликлинических организаций);

- гибкие инструменты изменения форм электронной медицинской карты (в целом и отдельно по разделам) как самостоятельно в организации, так и путём установки «патчей» (обновлений) системы в целом;
- количество разделов медицинских записей в полях электронной медицинской карты пациента не ограничено и может настраиваться по необходимости удобным инструментом;
- в рамках формирования электронной медицинской карты система должна обеспечивать:
  - использование формализованных протоколов для ввода медицинских записей (по не менее 50 врачебным специальностям, возможность создания собственных шаблонов с помощью инструмента разработки, расчет интегральных показателей в протоколах, создания черновика записей с последующим подтверждением законченной записи);
  - формирование специализированных протоколов с учетом специальностей и профилей оказания медицинской помощи (анестезиология и реаниматология, офтальмология, оториноларингология, гинекология, акушерство и т.д.);
  - размер поля шаблона не менее 1000 символов;
  - ведение документации врачебных осмотров, регистрация диагнозов пациента;
  - учёт случаев обращений пациента, включая регистрацию фактов открытия, закрытия случая и результата обращения, оказанных услуг;
  - учёт и регистрация показателей состояния здоровья пациента по результатам профилактических осмотров/диспансеризации;
  - регистрация вакцинации, иммунизации и их результатов;
  - формирование направлений на получение медицинской помощи в иных учреждениях здравоохранения, включая направления на госпитализацию, медицинскую и медико-психологическую реабилитацию, санаторно-курортное лечение, и регистрация их результатов;
  - формирование рецептов на получение лекарственных средств;
  - получение документов или записей электронных медицинских карт пациента по запросу из Единой военно-медицинской информационной системы;
  - планирование и учёт результатов оперативных вмешательств, включая подготовку предоперационного эпикриза и протокола операции;
  - ведение карты интенсивной терапии, анестезиологического пособия и других формализованных данных (включая протоколы предоперационного заключения анестезиолога, назначения премедикации, дневники наблюдения, журналы обходов) в соответствии с Методическими рекомендациями «Организация

- анестезиологической и реаниматологической помощи в военно-медицинских учреждениях Министерства обороны Российской Федерации в мирное время»;
- ведение протоколов гинекологического профиля для стационара, акушерского профиля (истории родов) для стационара, протоколов новорождённого для стационара;
  - протоколы медицинской карты должны состоять из стандартизированной части, в которой используются заранее загруженные значения и выбираемые пользователем для описания состояния больного и «свободной» (описательной) части;
  - ведение электронного температурного листа;
  - интеграции с медицинским оборудованием;
  - получение информации от устройств, фиксирующих параметры состояния здоровья пациентов, мониторинг состояния здоровья пациентов, уведомление медицинского персонала при выходе контролируемых параметров за предельные значения;
  - обмен данными между картами и подсистемами, регистрирующими лабораторные, рентгенологические, инструментальные и другие виды исследований, передача в карту результатов исследований, получение из электронной медицинской карты направлений на исследования.
  - использование встроенного справочника «Реестр лекарственных средств для назначений медикаментозного лечения», обеспечивающего:
    - удобный поиск медикаментов по торговому наименованию, действующему веществу, классификации и других доступных полей;
    - описание периодичности назначения, режима применения и особенностей назначения в конкретной ситуации;
    - просмотр информации о действующем веществе и лекарственной форме препарата при назначении;
    - расчёт разовой, ежедневной и курсовой дозы с учётом массы тела пациента (фактической и идеальной) и площади поверхности тела (фактической, идеальной и расчётной);
    - контроль на аналогичные назначения, уже назначенные пациенту ранее;
    - создание и сохранение сложных схем лекарственной терапии (типовых назначений), назначение схемы по одной кнопке;
    - настройка ввода назначений из наличия на складе отделения или центральной аптеки, из всего перечня Реестра лекарственных средств Российской Федерации;

- списание медикаментов и расходных материалов из наличия на складе при выполнении назначений или по акту списания;
- контроль на повторные назначения пациенту лекарственных средств, лабораторных и диагностических процедур.
- использование электронного листа назначений – инструмента ввода и контроля выполнения лечебно-диагностических назначений пациенту, позволяющего:
  - создавать стандарты и комплексы назначений;
  - создавать пользователем списка наиболее часто используемых назначений для удобства работы;
  - просматривать назначения пациента в сетке времени и списком;
  - просматривать назначений одного пациента или группы пациентов (все пациенты лечащего врача, поста, отделения и пр.);
  - отображать цветовую индикацию назначений с высоким приоритетом (Cito);
  - использовать удобные фильтры сортировки назначений по различным признакам;
  - производить корректировку назначений;
  - контролировать выполнения назначений, повтор, отмену с помощью электронного листа назначений.
- настройка удобного представления медицинских записей с помощью пользовательских фильтров;
- мультимедийное представление клинических данных в электронной медицинской карте – просмотр прикрепленных файлов к медицинским записям;
- доступ к DICOM-изображениям пациента из электронной медицинской карты;
- звуковые и визуальные уведомления о поступивших больных и зарегистрированных назначениях, готовности результатов лабораторных и диагностических исследований сразу после их валидации в системе, у соответствующих специалистов;
- просмотр различных клинических данных в одном окне – возможность сопоставления разнородной информации;
- возможность оценки и анализа динамики лабораторных и клинических показателей за период госпитализации в табличном и графическом виде;
- пользовательские фильтры и настройка экрана для быстрого поиска и удобного представления клинических данных;
- экспорт электронной медицинской карты на электронные носители;
- автоматическое формирование сложных выходных форм, включающих различные медицинские записи по заданному алгоритму (выписные, переводные и этапные эпикризы);

- настройка ограничений доступа пользователей к различным частям электронной медицинской карты;
- для обеспечения неизменности и достоверности содержания электронной медицинской карты, в системе должна быть предусмотрена возможность организации подтверждения пользователем медицинских документов путём использования технологии электронной цифровой подписи;
- автоматизированное заполнение документов, выдаваемых пациентам на руки в военно-медицинских организациях (справок, направлений и т.д.), гибкий инструмент настройки печатных форм документов;
- возможность регистрации проведения лечебной рекомпрессии лицам, имеющим профессиональные водолазные заболевания, такие как декомпрессионная болезнь, баротравма лёгких и отравление оксидом углерода в барокамерах;
- система должна при повторной госпитализации активно оповестить пользователя о наличии всех обращений за медицинской и другой помощью в учреждение и предоставить доступ к предыдущим медицинским картам с возможностью выбора и переноса любой части данных в новую медицинскую карту (историю болезни);
- система должна в режиме реального времени получать сведения из лабораторной информационной подсистемы, радиологической информационной подсистемы, подсистемы инструментальной диагностики и других подсистем результаты выполненных исследований в виде заключений специалистов и графических (мультимедийных) данных (рентгеновские снимки, ЭКГ, ЭЭГ и проч.). Оповещение о выполнении исследований выполнить в виде «всплывающего окна», дублированного звуковым сигналом (с возможностью отключения);
- система должна иметь возможность подключения следящей, дыхательной и другой жизнеобеспечивающей аппаратуры по существующим или разработанным дополнительно протоколам передачи данных с возможностью переноса данных пациента непосредственно в протоколы, заполняемые лечащим врачом в заданные пользователем временные промежутки;
- система должна обеспечивать регистрацию новорождённого в акушерском стационаре, как взаимосвязанное (взаимозависимое) лицо от матери с уникальным номером медицинской карты новорождённого (история развития новорождённого, форма 097/у) и наследованием адреса, анамнеза и других данных матери (выбирает пользователь) с автоматическим переносом в историю развития новорождённого;
- формирование выводных печатных форм электронной медицинской карты только после согласования с конечным пользователем.



#### 4.6 Лабораторная информационная подсистема (модуль)

Функциональные требования к подсистеме (модулю):

- ведение перечня лабораторного оборудования и перечня показаний к исследованиям и нарушений, выявляемых при обследовании.
- «сквозное» прохождение направления на анализы – от приема направления до представления результатов с поддержкой одно- и двунаправленного автоматического обмена данными с лабораторным оборудованием, имеющим соответствующие технические возможности.
- поддержка всех видов лабораторных исследований, в том числе: гематологические, биохимические, общеклинические, гормональные, иммунологические, бактериологические, ПЦР, цитологические и гистологические.
- настройка специфики технологического процесса конкретной лаборатории, настройка рабочих мест пользователей различного типа (заведующий лабораторией, врач клинической лабораторной диагностики, лаборант и т.п.). Функциональные возможности рабочего места определяются соответствующим уровнем доступа конкретного сотрудника лаборатории.
- поддержка использования штрих-кодов на всех этапах работы с исследуемыми образцами, для снижения возможности появления ошибок ручного ввода и увеличения скорости обработки результатов.
- поддержка работы с потоком пациентов как внутри военно-медицинской организации, так и из внешних клиник или лабораторий.
- возможность выполнения анонимных исследований.
- инсталляция как внутри конкретной военно-медицинской организации, так и в ЦОД. Обмен данными с лабораторными анализаторами, с использованием различных протоколов. Настройка автоматической «валидации» результатов исследований, передаваемых анализатором, согласно описанным правилам конкретной лаборатории.
- быстрое создание рабочих листов для ручных методик в автоматическом и ручном режимах.
- возможность объединения многочисленных лабораторных исследований (тестов) в один рабочий лист.
- возможность установки значений по умолчанию для тестов, входящих в рабочий лист.
- просмотр и печать созданных рабочих листов на любом этапе работы.
- мульти-авторизация результатов через рабочий лист. Настройка вида рабочего листа (размер листа, шрифт, сокращения текста, расположение на странице) индивидуально для каждого подразделения организации.

- ввод результатов исследований в шаблоны услуг или через рабочие листы.
- поддержка неограниченного числа диапазонов допустимых значений теста (референтные пределы) в зависимости от возраста, пола пациента и других реквизитов, с сохранением истории их изменения.
- автоматическая проверка при вводе результата теста на соответствие формату теста и допустимым референтным пределам, а также «Delta- Check».
- цветовая и графическая индикация патологических, тревожных результатов.
- возможность внесения произвольных комментариев по каждому тесту.
- автоматическое вычисление расчётных величин по описанным формулам в шаблоне услуги.
- возможность описания собственной экспертной системы на основе заданных правил, с автоматической проверкой соответствия при вводе результатов исследований (отражённые исследования, автокомментарии).
- ввод графических изображений и прикрепление любых файлов к назначению (например, фотографии электронной микроскопии, слайды гистологических препаратов).
- возможность настройки нескольких дифференциальных счетчиков для каждой услуги, которые позволяют использовать стандартную клавиатуру компьютера при вводе результатов в шаблон услуги для подсчета клеточных элементов. По умолчанию счетчик работает как обычный счетчик клеток.
- осуществление оценки результатов врачом лаборатории с привлечением клинических данных и других методов исследований (диагнозы, клинический анамнез, результаты других исследований).
- автоматический показ информации о пациенте, имеющейся в базе данных, и необходимой врачу-лаборанту при вводе результатов исследований (ФИО, пол, возраст, адрес и телефон пациента; ФИО и телефон врача, который назначил исследование; дата и время забора биологического материала, дата и время получения этого материала лабораторией, приоритет выполнения).
- возможность самостоятельного формирования шаблонов произвольной формы для ввода результатов услуг; настройка списка обязательных полей (тестов) в шаблоне услуги для «валидации» результатов.
- использование специализированных справочников (микроорганизмы, антибиотики, результаты чувствительности) при вводе результатов отдела микробиологии.
- при вводе результатов антибиотикограммы возможность ввода для каждого антибиотика числового значения (MIC/mm) с автоматическим определением результата чувствительности (по заранее настроенным в системе правилам).

- встроенные специализированные отчёты (микроорганизмы, антибиотики, мониторинг микрофлоры и т.п.).
- автоматическая регистрация результатов контроля качества, полученных с анализатора или введённых через рабочий лист, в журнале «Контроль качества».
- одобрение результатов исследований пациентов на основе данных контроля качества.
- отслеживание номеров серий (лотов) и сроков годности контрольных материалов. Автоматическое построение графиков Леви-Дженинга по результатам ежедневных измерений контрольных образцов.
- автоматическое формирование бланков ответов с результатами исследований в разных форматах файла.
- Гибкая настройка вида бланка ответа (размер листа, шрифт, группировка по отделам лаборатории, последовательность печати исследований, расположение на странице одного или нескольких услуг) индивидуально для каждой военно-медицинской организации.
- возможность повторной печати результатов.
- возможность использования различных технологий отправки и представления результатов исследований лечащим врачам (принтер, электронная почта, sms, HL7).
- доступ ко всем выполненным в лаборатории исследованиям, в режиме онлайн, в том числе из архива.
- гибкая система хранения образцов (места хранения, штативы).
- оперативная идентификация местонахождения образца в лаборатории.
- автоматический контроль сроков хранения образцов.
- возможность отслеживания пробы (образца) с показом состояния выполнения услуг в режиме реального времени.
- автоматическое формирование журналов регистрации исследований, лабораторной статистики, контроля качества.
- автоматическая генерация отчётов, с использованием заранее подготовленных каталогизированных запросов.
- формирование произвольных форм отчётов по любым данным, введённым в систему на основе встроенных аналитических экранных форм.
- простая процедура создания новых отделов лаборатории, тестов, услуг и их шаблонов, рабочих листов.

#### 4.7 Радиологическая информационная подсистема (модуль)

Функциональные требования к подсистеме (модулю):

- формирование протокола исследования;
- гибкие инструменты изменения форм протоколов (в целом и отдельно по разделам) как самостоятельно в организации, так и путем установки «патчей» (обновлений) системы в целом;
- ведение журнала диагностического кабинета;
- формирование статистической отчетности;
- автоматическое ведение листа лучевой нагрузки;
- автоматический расчёт суммарной лучевой нагрузки, полученной пациентом в течение жизни, а также за последний год;
- автоматизированное составление списков пациентов по флюоротеке;
- формирование утвержденной статистической отчетности;
- передача в электронную медицинскую карту результатов исследований, получение из электронной медицинской карты направлений на исследования;
- возможность интеграции с диагностическими приборами при наличии технической возможности в различных вариантах;
- DICOM сервер может принимать и сохранять изображения с радиологических устройств, которые поддерживают протокол DICOM Storage Service Class и таких устройств может быть неограниченно;
- DICOM сервер осуществляет управление списком исследований, открытие исследований, загрузка исследований с внешнего носителя. Работа со списком исследований: режим автоматического обновления, сортировка списка по уникальному идентификатору, номеру истории болезни, дате исследования, просмотр списка серий, соответствующих данному исследованию, загрузка исследований с внешнего носителя;
- DICOM сервер поддерживает режим запрос к архиву или другим станциям. Клиент-серверная архитектура. Соответствие стандарту DICOM 3.0;
- полная автоматизация процессов исследований в параклинических отделениях, использующих DICOM-совместимое диагностическое оборудование и сопутствующих подразделениях, участвующих в процессе маршрутизации пациента;
- хранение и передача графической и текстовой медицинской информации.
- управление медицинскими изображениями: захват, сохранение, распределение и организация показа медицинских изображений, отчетов и связанных с пациентом данных в любой точке подключения, в том числе в режиме реального времени в интересах телемедицинских консультаций под

управлением ЦКМО и учебного процесса в системе непрерывного медицинского образования;

- доступ к диагностическим изображениям и данным пациента в любое время и с любого рабочего места пользователя, обладающего необходимыми правами доступа;
- передача данных о пациенте и необходимом виде исследования на диагностическое оборудование, что позволяет исключить простой оборудования, связанный с регистрацией пациента и исключает ошибки ручного ввода;
- доступ непосредственно из электронной медицинской карты к цифровым диагностическим изображениям, полученным от диагностического оборудования;
- формирование заключения по результатам исследования с помощью формализованных шаблонов;
- дистанционный доступ нескольких специалистов к одному и тому же медицинскому изображению;
- электронная передача медицинских изображений из одного лечебного учреждения в другое (например, для проведения консультаций);
- печать на DICOM принтерах и печать на PostScript принтерах;
- назначение лучевых исследований из подсистемы (модуля) записи на приёмы (исследования) с возможностью создания правил. Контроль их выполнения;
- передача из электронной медицинской карты на диагностическое оборудование данных о пациенте и необходимом виде исследования (DICOM Worklist);
- оповещение постовых сестёр о предстоящих исследованиях;
- оповещение лечащих врачей о проведении исследований, готовности результатов;
- вывод информации об очередности исследований на информационные табло диагностических кабинетов;
- контроль за проведением исследований с отслеживанием процессов назначения, проведения, завершения, описания исследования, печати снимков, отправки результатов в архив;
- просмотр результатов исследований в интегрированном DICOM- просмотрщике;
- формирование протоколов исследований с использованием настраиваемых шаблонов и системы распознавания речи;
- просмотр результатов выполненных инструментальных и лабораторных исследований, анамнестических данных пациента с рабочих мест врачей лучевой диагностики;
- печать протоколов исследований на офисных принтерах;
- печать результатов исследований (снимков) на офисных и DICOM-принтерах;
- запись результатов исследований на съёмные носители в DICOM-формате с программой просмотра;

- формирование статистической отчётности по проведённым исследованиям, эффективности использования аппаратов, работе персонала, особенностях условий проведения исследований (использование анестезии, контрастирования и пр.), учёту расходных препаратов, частоте аллергических реакций, дозовой нагрузки, частоте постановки диагнозов и пр.;
- автоматическое ведение листа лучевой нагрузки с расчетом суммарной лучевой нагрузки, полученной пациентом за последний год, в течение жизни;
- ведение единого архива лучевых исследований со стационарных, мобильных, переносных и операционных DICOM-совместимых аппаратов на PACS-сервере. Средства администрирования PACS-сервера с функциями настройки хранения, пересылки, удаления исследований, редактирования DICOM-тегов;
- доступ к исследованиям на PACS-сервере с любого рабочего места пользователя (рентгенологи, клиницисты, операционные, учебные классы), обладающего необходимыми правами доступа. Для просмотра результаты исследований загружаются из PACS-сервера в локальный кэш модуля рабочего места, после чего через некоторое время (настраиваемое) они удаляются;
- загрузка с внешних носителей на PACS-сервер результатов лучевых исследований, выполненных в других медицинских организациях, с привязкой к конкретному пациенту;
- автоматическая передача исследований с одного PACS-сервера на другой PACS-сервер при запросе электронной медицинской карты из другой военно-медицинской организации и обратно;
- написание учебных протоколов с доступом к обезличенным данным электронной медицинской карты, с возможностью оценки и корректировки учебных заключений преподавателем и их сохранением в учебный архив;
- назначение пациентов на лучевые исследования должно осуществляться несколькими способами: на основании правил назначения (созданных заведующим кабинетом, отделением лучевой диагностики), закрепляющими за определёнными подразделениями фиксированное выделенное время и в порядке очереди, когда время проведения каждого исследования из очереди ожидания назначает заведующий кабинета/отделения лучевой диагностики;
- в назначении лечащий врач обязательно должен указывать модальность исследования (рентгенография, рентгеноскопия, КТ, МРТ, УЗИ, ОФЭКТ, ПЭТ), ФИО пациента, дата рождения, клинику и отделение, контактный телефон врача, клинический диагноз, очерёдность исследования (неотложное, срочное, плановое), транспортабельность пациента, наличие аллергии на контрастные вещества, клаустрофобии,

имплантированных протезов и электрических устройств, область исследования, цель исследования, значимые данные анамнеза и выполненных исследований (ручной и полуавтоматический ввод). Каждая отдельная область исследования является самостоятельным назначением, планируется и учитывается отдельно и описывается отдельным протоколом. На каждое исследование пациент подписывает информированное согласие;

- все назначенные исследования могут быть подтверждены, отменены или скорректированы заведующим кабинетом, заведующим отделением, начальником подразделения (приоритет по возрастаню). Указанные лица должны иметь возможность назначить новое исследование любому пациенту из базы данных без наличия электронного направления от лечащего врача. При подтверждении назначения лечащему врачу и постовой медицинской сестре в электронной форме сообщается время и место исследования. При назначении исследования в службе медицинского снабжения автоматически истребуются расходные материалы для проведения исследования. Перечень расходных материалов для каждого исследования составляет заведующий отделением с использованием шаблонов;
- регистрационные данные пациента (Patient ID, ФИО, дата рождения, модальность, область исследования) поступает непосредственно в «рабочий лист» диагностического аппарата без необходимости их повторного ввода. При необходимости должна осуществляться транслитерация данных. Рентгенолаборант в модуле назначенных исследований отмечает прибытие пациента, при необходимости осуществляет ввод в РИС результатов предыдущих исследований, выполненных в других учреждениях (импорт цифровых данных, сканирование документов). Для проведения исследования пациенту не требуется предоставление никаких других дополнительных документов кроме уникального идентификатора пациента;
- после выполнения исследования в модуле назначенных исследований рентгенолаборантом создаётся отметка о его выполнении, при необходимости вводятся особенности хода исследования (аллергия, клаустрофобия, двигательная активность);
- учёт лучевой нагрузки осуществляется в мЗв в автоматическом режиме (рентгенодиагностические аппараты), полуавтоматическом на основании DLP (КТ) и с возможностью ручного ввода;
- результаты исследования в виде «тонких» (0,5 мм) и «толстых» срезов (3-5мм) передаются на PACS-сервер, где становятся доступны для анализа. «Тонкие» срезы хранятся на сервере до 6-12 месяцев и необходимы для постпроцессорной обработки на специализированных станциях, идущих в комплекте диагностического оборудования,

записи на диск амбулаторным пациентам, написания заключения. Результаты постобработки в виде DICOM-файлов пересылаются на PACS-сервер для хранения. «Толстые» срезы хранятся не менее 5 лет, необходимы для ведения архива и просмотра для результатов исследования врачами-клиницистами со своих АРМ. Изображения с палатных, переносных, интраоперационных аппаратов также поступают на PACS-сервер для хранения и анализа;

- врач-рентгенолог на своем АРМ в модуле визуализации диагностических данных проводит анализ изображений. Врач-рентгенолог имеет доступ ко всей истории болезни пациента, результатам инструментальных, лабораторных и лучевых исследований;
- результаты исследования врач-рентгенолог вручную, с использованием шаблонов и надиктовки вносит в протокол исследования. Каждый протокол маркируется с помощью классификатора заболеваний;
- начальники отделений регулируют загрузку кабинетов, контролируют ход исследований в модуле планирования исследований, оценивают качество протоколов в модуле описания, проводят анализ работы отделения в статистическом модуле;
- врачи-клиницисты на своих АРМ получают уведомление о проведении исследования, готовности заключения. При необходимости могут осуществлять просмотр изображений выполненного исследования со своего АРМ в модуле визуализации;
- все АРМы должны иметь программные средства для проведения видеоконференций, голосовой связи, текстовых сообщений, пересылки файлов между всеми участниками лечебно-диагностического процесса;
- в подсистеме должны быть предусмотрены следующие профили пользователей:
  - Профиль рентгенолаборанта должен содержать:
    - назначение исследований (отражается «рабочий лист» запланированных исследований на текущую (определённую) дату, отмечаются выполненные исследования, отмечаются затраченные расходные материалы, при необходимости вручную вводится лучевая нагрузка на пациента);
    - регистрация пациентов (полная функциональность регистрации новых пациентов со сканированием необходимых документов);
    - загрузка данных (на PACS-сервер загружаются исследования в DICOM формате, выполненные в других учреждениях. Загруженные исследования привязываются к идентификатору пациента);
    - печать дисков (осуществляется запись результатов лучевых исследований на встроенный в АРМ CD/DVD-RW привод (с программой для просмотра)).
  - Профиль врача-рентгенолога должен содержать:



- выполненные исследования (отражаются выполненные исследования в текущую (определённую) дату и фамилия врача, которому требуется его описать. При подписании протокола в списке ставится отметка о завершении исследования);
- описание – врач-рентгенолог вручную, с использованием шаблонов или надиктовки создает протокол исследования. Каждый протокол состоит из описания и заключения и маркируется с помощью классификатора заболеваний для создания архива и быстрого поиска протоколов. Должен быть реализован поиск протоколов по классификатору заболеваний с последующим ручным подбором и вставкой подходящего протокола в текущий протокол. Должен быть реализован поиск по протоколам ранее выполненных данному пациенту исследований для быстрой вставки в текущий протокол. По завершению описания протокол подписывается врачом-рентгенологом с возможностью корректировки в течение суток. Распечатанный протокол исследования должен включать следующие данные: учреждение, отделение, кабинет, аппарат, почтовый адрес и контактный телефон, ФИО пациента, дата рождения, области исследования, дата исследования, идентификатор пациента, лучевая нагрузка (рентгенологические, КТ, радионуклидные исследования), отметка неотложного исследования (СИТО!), описание, заключение, ФИО врача.
- визуализация (DICOM-viewer) – врач-рентгенолог оценивает результаты исследования. Модуль визуализации не должен быть внешней программой и открываться в отдельном окне. Результаты исследований загружаются из PACS-сервера в кэш модуля (настраиваемое количество исследований). Основными функциями являются просмотр отдельных изображений и серий изображений, построение MPR, MIP и MinIP реконструкций, измерение длины отрезка, ломаной линии, площади фигуры, углов (в т.ч. непересекающихся отрезков), оценка оптической плотности (рентгеновской плотности (интенсивности) в заданной области и точке, маркировка ключевых изображений, установка символьных и текстовых аннотаций на снимках, изменение электронного окна (яркости/контрастности). Все измерения и пометки должны сохраняться на PACS-сервере. Должна быть реализована автоматическая загрузка результатов всех ранее выполненных данному пациенту лучевых исследований с функцией посрезового

сопоставления одинаковых анатомических зон. В многоплоскостных реконструкциях должно быть реализовано отображение положения текущего среза на других проекциях, а также вывод перпендикулярных плоскостей при указании конкретной точки на снимке. Должно быть многооконное (не менее 4) отображение результатов с возможностью размещения любых снимков (серий, исследований) пациентов в любом окне. Должна быть реализована печать на DICOM и Windows принтеры с подготовкой редактируемого проекта печати (удаление и перемещение кадров, выбор сетки печати, размера листа). Должна быть реализована запись исследований на CD, DVD, USB диски с программой для просмотра DICOM-изображений. Должен быть реализован экспорт изображений в формате JPEG, серий и реконструкций в формате AVI. Для наиболее востребованных функций (пресеты электронных окон, маркировка ключевых снимков, листание изображений, листание серий, открытие текущего кадра в полное окно) должны назначаться горячие клавиши.

- Визуализации с описанной функциональностью должна быть также реализована в профилях врачей-клиницистов.
- Профиль заведующего диагностическим кабинетом и начальника отделения должен содержать:
  - функции профиля врача-рентгенолога;
  - планирование лучевых исследований – заведующий кабинетом назначает время и дату проведения исследований из «живой очереди», подтверждает назначенные на фиксированное время исследования, закрепляет за врачами кабинета назначенные исследования для описания;
  - отображение данных в виде календарной недельной сетки, с функцией копирования, вставки и перетаскивания объектов;
  - описание – должен быть реализован механизм изменения текста и подписания протокола (с добавлением второй подписи в протокол), который был завершён врачами-рентгенологами кабинета. Протокол может быть изменён заведующим кабинетом в течение 7 дней с момента подписания врачом-рентгенологом);
  - статистика – должен быть реализован механизм автоматического подсчета количества выполненных исследований, обследованных пациентов, заработанных средств по договорам с физическими и юридическими лицами, нагрузки (в исследованиях) на каждого врача отделения;

- настройки – для каждого кабинета определяются шапка протокола, областей исследования, виды выполняемых исследований, средняя лучевая нагрузка за исследование, требуемое расходное имущество на исследование, шаблоны протоколов. Должна быть возможность импорта этих данных из других отделений;
- администрирование PACS-сервера, в котором можно пересылать исследования между аппаратами и сервером, удалять исследования и редактировать DICOM-теги пациентов.
- Профиль медицинской сестры должен содержать:
  - раздел снабжения расходным имуществом (отражается количество расходных материалов, имеющихся в центре (клинике) и на складе, создаваться и редактироваться заявки на истребование имущества);
  - раздел учёта основных средств (учитывается наличие и состояние основных средств (наименование оборудования, серийный номер, инвентарный номер, техническое состояние, выполненные ремонты и техническое обслуживание), а также создаваться заявки на ремонт и техническое обслуживание).
  - Профиль обучающегося должен содержать:
    - назначение заданий (назначаются задания за все время обучения и отображаются полученные за них оценки);
    - описание (только ручной ввод текстовых данных, без шаблонов, поиска и подписания. Протокол созданный обучаемым не должен сохраняться в электронной истории болезни);
    - визуализация (должны загружаться данные с PACS-сервера без измерений и отметок врачей-рентгенологов. Также автоматически загружаются выполненные пациенту другие лучевые исследования).
- Профиль преподавателя должен содержать:
  - назначение задания, в котором преподаватель выбирает из всех имеющихся протоколов исследование и назначает его для описания обучаемым. Для выбора протокола должны использоваться фильтры по модальностям, поиск по классификатору заболеваний, поиск по области обследования. Должна быть возможность отметки избранных исследований. Время хранения избранных исследований (включая тонкие срезы) на PACS- сервере не ограничивается. В списке отображаются назначенные задания и выставленные оценки (оценка). В нем проверяется созданный обучаемым

- протокол. При необходимости, вносятся корректировки, помечаемые шрифтом другого цвета. По результатам ставится оценка, при необходимости для сравнения отображается исходный протокол;
- функции визуализации и просмотр анамнеза пациента.

#### **4.8 Подсистема (модуль) инструментальной диагностики**

Функциональные требования к подсистеме (модулю):

- формирование протокола исследования;
- гибкие инструменты изменения форм протоколов (в целом и отдельно по разделам) как самостоятельно в организации, так и путем установки «патчей» (обновлений) системы в целом;
- ведение журнала диагностического кабинета;
- формирование статистической отчетности;
- интеграция с медицинским оборудованием, в том числе с возможностью получения данных оборудования на автоматизированное рабочее место пользователя и внесения этих данных в протокол обследования;
- интеграция с PACS-сервером;
- передача в ЭМК результатов исследований;
- получение из электронной медицинской карты направлений на исследования.

#### **4.9 Подсистема (модуль) военно-врачебной экспертизы**

Функциональные требования к подсистеме (модулю):

- наличие медицинской услуги консультации врача-специалиста для проведения военно-врачебной экспертизы с возможностью выбора формулировки заключения военно-врачебной комиссии со ссылкой на соответствующий нормативный правовой акт по военно-врачебной экспертизе (Положение о военно-врачебной экспертизе, утвержденное постановлением Правительства Российской Федерации от 4 июля 2013 года №565, постановление Правительства Российской Федерации от 29 июля 1998 года № 855 «О мерах по реализации Федерального закона «Об обязательном государственном страховании жизни и здоровья военнослужащих, граждан, призванных на военные сборы, лиц рядового и начальствующего состава органов внутренних дел Российской Федерации, Государственной противопожарной службы, сотрудников учреждений и органов уголовно-исполнительной системы, сотрудников войск национальной гвардии Российской Федерации», приказ Министра обороны Российской Федерации от 20

- октября 2014 года № 770 «О мерах по реализации в Вооруженных Силах Российской Федерации правовых актов по вопросам проведения военно-врачебной экспертизы»);
- автоматический ввод данных из электронной медицинской карты в представление на военно-врачебную экспертизу с возможностью правки и выбора разделов врачами-специалистами;
  - автоматическое оформление формализованных документов с возможностью правки и выбора разделов врачами-специалистами в соответствии с требованиями приказа Министра обороны Российской Федерации от 14 октября 2015 года №615 «Об определении форм документации (кроме унифицированных форм медицинской документации), необходимых для деятельности военно-врачебных комиссий, созданных в Вооруженных Силах Российской Федерации», приказа Министра обороны Российской Федерации от 24 декабря 2015 года № 833 «Об организации в Министерстве обороны Российской Федерации обязательного государственного страхования жизни и здоровья военнослужащих Вооруженных Сил Российской Федерации и граждан, призванных на военные сборы» и приказа Министра обороны Российской Федерации от 9 октября 1999 года № 455 «Об утверждении Положения о медицинском освидетельствовании летного состава авиации Вооруженных Сил Российской Федерации»;
  - гибкие инструменты изменения формулировок заключения военно-врачебной комиссии со ссылкой на соответствующий нормативный правовой акт по военно-врачебной экспертизе, форм документов (в целом и отдельно по разделам) как самостоятельно в организации, так и путем установки «патчей» (обновлений) системы в целом.

#### **4.10 Подсистема (модуль) ведения документов временной нетрудоспособности пациентов**

Функциональные требования к подсистеме (модулю):

- регистрация случая временной нетрудоспособности, продление и закрытие случая;
- учёт направлений в бюро медико-социальной экспертизы по случаю временной нетрудоспособности;
- автоматическая передача сведений о выдаче листов временной нетрудоспособности (далее ЛВН) в медицинские документы (эпикризы, выписки, направления и информационные системы Фонда социального страхования);
- автоматическое формирование журнала ЛВН (книга учета выдачи ЛВН формы 036/у);
- автоматическое информирование лечащего врача и руководителей подразделений и организации о людях с ЛВН, требующих направления пациента на врачебную комиссию;

- гибкие инструменты изменения форм документов (в целом и отдельно по разделам) как самостоятельно в организации, так и путем установки «патчей» (обновлений) системы в целом;
- возможность интеграции с системами электронных больничных листов.
- учёт случаев временной нетрудоспособности, выданных бланков, контроль сроков проведения врачебной комиссии (далее ВК) при длительном случае временной нетрудоспособности;
- мониторинг случаев превышения ориентировочных сроков временной нетрудоспособности по нозологическим формам у пациентов;
- анализ работы врачей по экспертизе временной нетрудоспособности;
- формирование статистических отчётов по временной нетрудоспособности (отчёт формы 16ВН);
- печать в бланк строгого учёта листа нетрудоспособности;
- автоматическая индикация необходимости представления пациента на врачебную комиссию для продления срока нетрудоспособности;
- интеграция с государственными системами электронных больничных листов самостоятельно и через единую систему.

#### **4.11 Подсистема клинико-экспертной работы**

Функциональные требования к подсистеме (модулю):

- формирование направлений на врачебную комиссию для проведения различных видов экспертиз и регистрация их результатов;
- регистрация результатов проведения врачебных комиссий;
- формирование направлений во внешние учреждения (бюро медико-социальной экспертизы и другие специализированные организации), регистрация их заключений;
- формирование отчётов об объёмах и результатах экспертиз всех видов;
- передача направлений в централизованные системы, обеспечивающие направление во внешнюю медицинскую организацию.

#### **4.12 Подсистема (модуль) управления качеством оказания медицинской помощи**

Функциональные требования к подсистеме (модулю):

- возможность контроля выполнения стандартов и клинических рекомендаций по случаю лечения в режиме реального времени по параметрам:

- % назначенных обязательных для выполнения услуг к общему количеству обязательных услуг;
- % назначенных услуг, входящих в стандарт ко всем услугам стандарта;
- % выполненных услуг из всех назначенных обязательных услуг;
- % услуг назначенных и рекомендованных по стандарту ко всем услугам стандарта.

#### **4.13 Подсистема (модуль) диспансеризации и проведения различных видов медицинских осмотров военнослужащих**

Функциональные требования к подсистеме (модулю):

- составление списков пациентов, подлежащих диспансеризации, визуализация необходимости проведения диспансеризации пациенту для врача;
- автоматическое формирование перечня направлений на необходимые виды осмотров и исследований в зависимости от возрастной группы пациента, типа и этапа диспансеризации;
- регистрация в ЭМК пациента результатов углублённого медицинского обследования, профилактических и контрольных медицинских осмотров;
- учёт ранее выполненных осмотров и исследований, в том числе в другой организации, с возможностью прикрепления результатов проведённых исследований в различных форматах;
- формирование учётных и отчётных форм медицинской документации и статистической отчётности в соответствии с требованиями Главного военно-медицинского управления Министерства обороны Российской Федерации;
- вывод информации за конкретную воинскую часть или подразделение по всем результатам обращения в военно-медицинские организации с возможностью автоматизированного формирования установленных к ведению документов медицинской отчётности;
- составления списков пациентов из одной воинской части (подразделения) по различным медико-статистическим показателям;
- мониторинг и контроль полноты прохождения различных видов медицинских осмотров, консультаций, исследований, госпитализаций;
- функция автоматизированного составления медицинской характеристики, выдачи направлений на осмотры и консультации, получения справок и заключений;
- автоматическое формирование плана лечебно-профилактических мероприятий части (подразделения) по итогам углублённого медицинского обследования;

- учёт количества трудопотерь, с возможностью анализа по частям (подразделениям);
- функция учёта, обеспечения проведения и выдачи результатов при проведении различных видов массовых медицинских осмотров, в том числе возможность групповой работы с заранее настроенными списками пациентов при регистрации их обращений, применении шаблонов заключений и результатов осмотра;
- гибкий инструмент изменения учётных и отчётных форм (в целом и отдельно по разделам) как самостоятельно в организации, так и путём установки «патчей» (обновлений) системы в целом.

#### **4.14 Подсистема (модуль) диспансеризации гражданского населения, прикреплённого к военно-медицинской организации**

Функциональные требования к подсистеме (модулю):

- учёт случаев диспансерного наблюдения (ДН) и профосмотров, регистрация фактов постановки пациента на диспансерное наблюдение и снятия с диспансерного наблюдения;
- внесение информации о явках пациента;
- формирование этапных эпикризов, планов наблюдения;
- формирование списков для углублённого медицинского обследования;
- автоматическое планирование мероприятий по диспансеризации и профосмотрам на основании действующих нормативно-правовых актов Минздрава России и Органов управления здравоохранения субъектов Российской Федерации;
- контроль полноты проведения мероприятий и правильности заполнения медицинской документации;
- автоматическое информирование руководителей организации и подразделений о фактах неисполнения плана диспансерного наблюдения;
- автоматическое напоминание врачу о пропущенных явках пациента по ДН;
- формирование утверждённой статистической отчётности;
- получение из внешних информационных систем по дополнительной диспансеризации работающего населения списков граждан для дополнительной диспансеризации и передача данных о результатах диспансеризации во внешние информационные системы;
- автоматизированное заполнение отчётных документов по диспансеризации гражданского населения, прикреплённого к военно-медицинской организации;
- автоматизированное заполнение документов диспансеризации лиц, состоящих на государственной гражданской службе в Министерстве обороны, в соответствии с



- приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 14 декабря 2009 года № 984н «Об утверждении порядка прохождения диспансеризации государственными гражданскими служащими Российской Федерации и муниципальными служащими, перечня заболеваний, препятствующих поступлению на государственную гражданскую службу Российской Федерации и муниципальную службу или ее прохождению, а также формы заключения медицинского учреждения»;
- гибкий инструмент изменений отчётных и учётных форм (в целом и отдельно по разделам) как самостоятельно в организации, так и путём установки «патчей» (обновлений) системы в целом.

#### **4.15 Подсистема (модуль) предварительных и периодических медицинских осмотров**

Функциональные требования к подсистеме (модулю):

- формирование карты периодического медицинского осмотра.
- поддержка различных видов медицинского осмотра, включая выдачу справок на оружие, водительская комиссия, периодические медицинские осмотры лиц, работающих во вредных и опасных условиях труда, осмотры декретированных групп и т.д.;
- планирование профессиональных осмотров, включая формирование списков подлежащих осмотру сотрудников и объёма исследований, заполнение карт профилактических осмотров;
- формирование утверждённой статистической отчётности;
- получение из внешних информационных систем сведений по углублённым медицинским осмотрам, списков граждан для углублённого медицинского обследования и передача данных о результатах обследования;
- регистрация наличия вредной работы и вредных и опасных производственных факторов в соответствии с требованиями приказа Минздрава от 12 апреля 2011 года №302н «Об утверждении перечней вредных и опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжёлых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда», описание маршрутного листа пациента;
- автоматическое формирование списка назначений в соответствии с зарегистрированными вредными факторами;

- наличие функции загрузки списков сотрудников, подлежащих периодическому профосмотру;
- регистрация результатов обследования, заключений специалистов и рекомендаций по результатам профосмотра;
- автоматическое формирование всех необходимых документов (Заключительный акт, Паспорт здоровья, Медицинское заключение по результатам предварительного (периодического) медосмотра (обследования));
- гибкий инструмент изменений отчётных и учётных форм (в целом и отдельно по разделам) как самостоятельно в организации, так и путём установки «патчей» (обновлений) системы в целом.

#### **4.16 Подсистема (модуль) иммунопрофилактики**

Функциональные требования к подсистеме (модулю):

- учёт фактов выполнения вакцинации, отказов от вакцинации (с возможностью включения причин отказов), послепрививочных реакций (с указанием выраженности реакции и основных проявлений), осложнений от вакцинаций;
- учёт исследования напряжённости иммунитета;
- формирование этапных эпикризов, планов;
- автоматизированное планирование графика вакцинаций на основе настраиваемого справочника календаря вакцинаций (национального и ведомственного);
- автоматическое информирование руководителей организации и подразделений о фактах неисполнения плана вакцинаций;
- автоматическое напоминание врачу о пропущенных плановых ревакцинациях и вакцинациях;
- автоматическое формирование статистической отчетности, утвержденной в медицинской организации;
- формирование списка пациентов, подлежащих вакцинации, включая данные о противопоказаниях и отказах;
- возможность формирования индивидуального календаря вакцинации;
- возможность формирования и печати прививочной карты пациента;
- гибкий инструмент изменений отчётных и учётных форм (в целом и отдельно по разделам) как самостоятельно в организации, так и путем установки «патчей» (обновлений) системы в целом.

#### **4.17 Подсистема (модуль) стоматологической помощи**

Функциональные требования к подсистеме (модулю):

- оформление результатов осмотра пациента (зубная формула, одонтопародонтограмма);
- подсчёт объёма оказанной помощи и расчёт стоимости лечения.
- учёт стоматологических услуг, выполненных пациенту с учётом затраченных медикаментов и материалов;
- расчёт нагрузки персонала по условным единицам трудоёмкости (далее УЕТ) по выполненным услугам;
- визуальное отображение зубной формулы для детей и взрослых с вводом патологических изменений и составлением плана лечения пациента;
- формирование и печать отчётов работы врача-стоматолога, отчётов об оказанной стоматологической помощи, формирование нарядов зубным техникам;
- разработка механизма учета расходного медицинского имущества и медикаментов на основании оказанных услуг в соответствии с нормативами в разрезе каждого врача, техника, литейщика с учетом исполнения отдельных услуг более чем одним специалистом;
- гибкий инструмент изменений отчётных и учётных форм (в целом и отдельно по разделам) как самостоятельно в организации, так и путём установки «патчей» (обновлений) системы в целом.

#### **4.18 Подсистема (модуль) патоморфологии**

Функциональные требования к подсистеме (модулю):

- учёт патологоанатомических исследований, проводимых с целью установления причин смерти, включая регистрацию забора секционного материала, формирование протоколов и эпикризов;
- регистрация поступления тела, ведение журнала поступления и выдачи трупов, автоматизированное заполнение протокола вскрытия, формирование и печать Медицинского свидетельства о смерти, анализ по проведённым аутопсиям;
- учёт патологоанатомических исследований, проводимых для прижизненной диагностики заболеваний, включая регистрацию направлений на исследования и поступившего биоматериала, а также регистрацию вырезки материала и результатов исследования;
- назначение пациенту на случай лечения гистологических исследований, регистрация направления на патогистологическое исследование с описанием вида биоматериала и условий его забора и клинических данных;

- макроописание и маркировка биоматериала (различные счетчики по видам биоматериала, нумерация и описание блоков (биопталгов), штрихкодирование кассет);
- маркировка и назначение окрасок на стекла из блоков (штрих -кодирование стёкол);
- выполнение стандартных окрасок и доназначение дополнительных специальных окрасок (справочник услуг для гистологии);
- ввод результатов исследований врачом-гистологом с просмотром Гистологического журнала (макроописание препарата и клинические условия). Использование справочника морфологической классификации опухолей при описании заключения по биоматериалу с возможностью дальнейшей выборки и аналитики по заключению;
- прикрепление изображений с цифровых микроскопов к результатам исследования;
- печать бланка ответа с возможностью вывода на печать прикреплённых изображений;
- статистика и аналитика по объёмам исследований и результатам (статистика по выполненным услугам, по гистологическим блокам, стёклам, по нагрузке персонала);
- хранилище биоматериала – быстрый поиск местонахождения образца, блока, стекла;
- учёт биопсийного и операционного материала по категориям сложности;
- регистрация разных типов поступающих материалов: в виде ткани и органов в контейнерах или флаконах, в виде гистологических блоков, микропрепаратов (цитологические и гистологические), маркировка поступающего материала и направления с указанием типа входящего материала и присвоение им индивидуальных номеров, возможность ведения пополняемого справочника внешних контрагентов, а также учёта направлений в разрезе внешних контрагентов;
- при формировании номера, для маркировки материала должны быть предусмотрены настраиваемые мнемонические правила (суффикс, префикс) для однозначной идентификации принадлежности материала конкретному медицинскому учреждению;
- отображение на рабочем месте вырезки данных направления и внесённых на этапе регистрации для визуального контроля и определения соответствия материалу;
- возможность заполнения макроописания на основании предустановленных шаблонов, внесение макроописания на основе настраиваемых шаблонов макроописания с возможностью привязки шаблонов к определённому типу локализаций материала и возможность создания собственных шаблонов макроописания. Ввод макроописания с возможностями текстового редактора и голосового ввода с использованием автономного обучающегося модуля распознавания речи со специализированным морфологическим словарём и перевода её в текст, автоматическая проверка орфографии в окне ввода макроописания;

- автоматическая маркировка необходимого количества кассет при указании врачом количества кассет по данному случаю в интерфейсе системы, функция прикрепления видеозаписи и (или) фотоизображений с видеокамеры или фотоаппарата, установленных на станцию вырезки и возможность привязки гистологического блока к определённой точке с камеры макросъёмки при проведении исследования;
- формирование по умолчанию запроса на микротомию для получения 1 микропрепарата с каждого блока и с возможностью изменения количества микропрепаратов при необходимости и функция постановки дополнительных задач для проведения дополнительных исследований материала (ИГХ, FISH, CISH, гистохимические окраски) на любой блок (группу блоков) для данного случая в исследовании, постановки дополнительных задач для проведения дополнительных исследований материала, автоматическая маркировка предметных стёкол;
- формирование морфологического заключения с возможностью получения второго мнения по диагностике консультативного материала, возможность перенаправить задачу другому врачу;
- отображение на рабочем месте врача данных направления, вырезки (фото, видео, текст, звук), клинической информации и данных других методов исследований;
- функция помещения микропрепаратов, блоков и стёкол в архив (с указанием места хранения), выдача из архива, печать копии бланка заключения;
- полная интеграция всего необходимого оборудования и полная совместимость программно-аппаратных комплексов с целью сохранения полного функционала оборудования;
- ввод результатов исследований врачом-гистологом с просмотром Гистологического журнала (макроописание препарата и клинические условия). Использование справочника морфологической классификации опухолей при описании заключения по биоматериалу с возможностью дальнейшей выборки и аналитики по заключению, учёт биопсийного и операционного и цитологического материала по категориям сложности;
- печать бланка ответа с возможностью вывода на печать прикреплённых изображений;
- работа с электронными (сканированными) микропрепаратами для консультирования удалёнными специалистами;
- разделение функционала системы по специализированным рабочим местам, настройка доступа пользователей к функционалу/рабочим местам/информации в соответствии с ролевой моделью, автоматическое протоколирование в системе действий пользователей;
- программное обеспечение должно быть устойчиво к вводу пользователями некорректных данных и быть построено таким образом, чтобы отсутствие отдельных данных не сказывалось на выполнении функций, в которых эти данные не используются;

- возможность формирования формы бланков, журналов и отчетов, определенных руководящими документами;
- гибкий инструмент изменений отчетных и учетных форм (в целом и отдельно по разделам) как самостоятельно в организации, так и путём установки «патчей» (обновлений) системы в целом.

#### **4.19 Подсистема (модуль) лечебного питания (в рамках стационарного случая лечения указание диеты)**

Функциональные требования к подсистеме (модулю):

- назначение пациентам диеты по утвержденным диетическим столам.

#### **4.20 Подсистема (модуль) оказания неотложной медицинской помощи**

Функциональные требования к подсистеме (модулю):

- учёт медицинских услуг в рамках оказания скорой и неотложной медицинской помощи;
- формирование бригад, в том числе специализированных, и графиков дежурств;
- регистрация вызовов и экстренных обращений, диспетчеризация вызовов, включая формирование карты вызова, учет его состояния и регистрация результатов;
- обеспечение автономного доступа врача к медицинским данным пациента в централизованной системе ведения интегрированной электронной медицинской карты;
- система должна обеспечивать ввод данных в электронную карту вызова и их редактирование, печать карты вызова;
- регистрация госпитализации пациента по неотложным показаниям;
- регистрация отказов от госпитализации по неотложным показаниям с указанием причины отказа;
- формирование отчетов о госпитализации по неотложным показаниям по контингентам, госпиталям, отделениям;
- ведение электронных журналов вызовов неотложной помощи и помощи на дому с возможностью поиска, просмотра и печати;
- формирование отчетов о вызовах за задаваемый период времени для различных категорий пациентов с указанием места оказания медицинской помощи (вне медицинской организации, внутри медицинской организации), данных о госпитализации, констатации смерти, передачи вызовов;
- ведение (ввод данных, редактирование, удаление) списка пациентов, наблюдаемых в отделении неотложной помощи и помощи на дому.

#### 4.21 Подсистема (модуль) отделения медицинского снабжения, аптеки, склада

Функциональные требования к подсистеме (модулю):

- учет поступления и расходования лекарственных средств, медицинских изделий и медицинского оборудования;
- формирование требований на отпуск лекарственных средств и медицинских изделий в подразделение, учет их поступления, выдачи на пост и списания;
- формирование заявок и заказов на закупку лекарственных средств и медицинских изделий;
- управление деятельностью аптечного склада, включая учет поступления, отпуска, списания лекарственных средств и медицинских изделий, результатов инвентаризации;
- управление изготовлением лекарственных средств, включая учет лекарственных прописей, изготовления и фасовки лекарств;
- информатизация полного цикла учёта лекарственных средств и медицинских изделий от планирования закупок организацией до персонифицированного списания медикаментов на пациента;
- формирование медикаментозных назначений на основе данных о наличии в данный момент времени препарата в организации или на доступном складе отделения;
- обеспечение персонифицированного учета при выполнении назначения, т.е. списание конкретного товара с конкретной ценой и серией на конкретного пациента;
- использование Реестра лекарственных средств Российской Федерации как базового справочника для работы с медикаментами;
- анализ потребности в лекарственных средствах и медицинских изделиях за период, планирование объемов и состава закупок и заявок для военно-медицинской организации в целом;
- формирование заявок на закупку и получение лекарственных средств и медицинских изделий по отделениям на основании расхода за предыдущий период, формуляров и планируемых объемов оказания медицинской помощи по профилям лечения, формирование сводной заявки;
- формирование реестра контрактов на закупку и заявок на получение, контроль выполнения условий контрактов по ценам и объемам поставок с учетом видов ассигнований;
- проведение полной аналитики для закупаемых товаров по статьям расхода, по источнику финансирования, по поставщикам и производителям;

- аналитический инструмент должен позволять формировать различного вида срезы данных, по которым можно судить о рациональности использования медикаментов и изделий медицинского назначения;
- разработка механизма прикрепления позиций имеющейся номенклатуры лекарственных средств и медицинских изделий, основных средств и товарно-материальных ценностей к перечню 14-МЕД с учетом возможности применения коэффициентов в зависимости от фасовки;
- разработка отчета по форме 14-МЕД по лекарственным средствам и медицинским изделиям, основным средствам и товарно-материальным ценностям;
- возможность внесения корректировок в форму 14-МЕД при изменении номенклатуры Главного военно-медицинского управления Министерства обороны Российской Федерации;
- ведение справочника лекарственных средств и медицинских изделий, основных средств и товарно-материальных ценностей с разбивкой на главы, группы и разделы;
- использование единого штрих-кода справочника лекарственных средств в процессе занесения новых позиций лекарственных средств и медицинских изделий в справочники и в процессе осуществления операций по расходу. Проверка наличия в справочниках уже существующих позиций с таким же штрих-кодом для исключения повторного занесения;
- ведение справочников первичных и вторичных упаковок, дозировок, условий хранения, сроков хранения, лекарственных форм, заводов- производителей, стран производителей, международных непатентованных наименований лекарственных средств;
- ведение справочника поставщиков и получателей как внешних, так и внутренних в разрезе видов, подчиненности и видов подчиненности;
- ведение справочника видов и целей операций;
- отдельный учет по источникам финансирования следующих операций с лекарственными средствами и медицинскими изделиями: приход на склад (закупка, централизованная поставка), возврат поставщику, расход (по оказанным услугам), выдача пациентам, выдача со склада в отделения, кабинеты, врачам и возврат на склад, передача на сторону и списание по негодности, движение между складами внутри центра и между его поликлиниками;
- возможность организации рабочих мест учета номенклатуры только определенного типа (лекарственные средства и медицинские изделия, основные средства и товарно-материальные ценности);
- возможность использования различных моделей расчета цены списания: средневзвешенной или по первой партии;



- учет закупочных партий и серий лекарственных средств и медицинских изделий;
- контроль сроков годности;
- учет комплектации (разукomплектации) лекарственных средств и медицинских изделий, основных средств и товарно-материальных ценностей.
- учет инвентаризаций (полных и частичных);
- возможность экспорта в файл информации о движении лекарственных средств и медицинских изделий, основных средств и товарно-материальных ценностей;
- контроль расхождения реального списания и расчетного на основании оказанных услуг по нормативам;
- настройка норм расхода лекарственных средств и медицинских изделий по услугам, на прием с использованием обобщенных наименований;
- автоматизированное формирование расходных накладных и отчетов для списания лекарственных средств и медицинских изделий в разрезе отделений, кабинетов, врачей на основании оказанных услуг в соответствии с нормами расхода, связывая обобщенные нормативные наименования лекарственных средств и медицинских изделий, указанные в нормах, с фактическими имеющимися в наличии в отделениях, кабинетах, у врачей;
- привязка списания к Ф.И.О. материально ответственного лица;
- анализ расходования лекарственных средств и медицинских изделий в соответствии с нормами расхода и данными о количестве оказанных услуг, манипуляций, амбулаторных посещений, обращений, госпитализаций и др. в разрезе источников финансирования;
- наличие специализированного профиля клинического фармаколога, позволяющее организовать эффективную лекарственную терапию пациентов в военно-медицинской организации:
  - создавать формуляры лекарственных средств по профилям медицинской помощи;
  - проводить ЛВС и VEN-анализ по используемым лекарственным средствам и медицинским изделиям;
  - осуществлять дополнительный контроль и согласование на выдачу неформулярных лекарственных средств и медицинских изделий, дорогостоящих препаратов и антибиотиков;
  - контролировать заявки отделений на закупку и получения лекарственных средств;
  - учет выдачи лекарственных средств и медицинских изделий в подразделения, электронный документооборот;
  - автоматизированное распределение остатков на подразделение военно-медицинской организации;

- наглядное представление информации о движении лекарственных средств и медицинских изделий;
- наглядное представление информация по всем остаткам лекарственных средств и медицинских изделий;
- контроль сроков годности товара на складе;
- анализ затрат на лечение в разрезе нозологических форм, подразделений и учреждения в целом;
- мониторинг использования лекарственных средств врачами подразделений военно-медицинской организации.
- система должна обеспечивать учет товарно-материальных ценностей с технологией штрих - кодирования товара по партии (серии);
- реализация функции льготного лекарственного обеспечения:
  - учет пациентов, имеющих право на льготное лекарственное обеспечение, включая ДЛО и льготы по высокочрезвычайным нозологиям;
  - учет выписанных льготных рецептов и передача соответствующих сведений;
  - печать льготных рецептов установленного образца;
  - проверка наличия пациента в региональном реестре лиц, имеющих право на дополнительное лекарственное обеспечение, на основании данных централизованной системы выдачи и обслуживания рецептов;
  - получение сведений об отпущенных лекарственных средствах из аптечных учреждений на основании выписанных льготных рецептов, а также получение информации об остатках лекарственных средств в аптечных учреждениях;
  - автоматическая выгрузка информации о выписанных льготных рецептах в региональную информационную систему учета и обеспечения дополнительного лекарственного обеспечения (через единую систему);
  - учет выдачи лекарственных средств в аптеке медицинской организации по рецептам определенным категориям пациентов (офицерам кадра и запаса/отставки) с привязкой к пациенту, врачу, выписавшему лекарственное средство, времени выдачи, кем выдано, количества выданного и стоимости;
  - запрет выдачи одного и того же препарата повторно одному и тому же пациенту в течении заданного периода времени;
  - анализ движения лекарственных средств по выбранному структурному подразделению, по конкретному пациенту (движение по препарату – кому выдавали, какой врач выписывал, количество и стоимость).

- система должна обеспечивать ведение учета инвентарного медицинского имущества (медицинское оборудование, инструменты и т.д.) с разделением по ценовой категории с отражением в учете следующей информации: наименование, единица учета, подразделение (местонахождение аппарата, инструмента и т.д.), материально-ответственное лицо, инвентарный номер, заводской номер, завод-изготовитель (страна), год изготовления, дата ввода в эксплуатацию, установленный изготовителем срок эксплуатации (моторесурс), группа медицинского оборудования по классификатору отчет-заявки по форме 14-мед, техническое состояние (исправно; неисправно; подлежит списанию; списано с указанием № и даты акта списания), цена, комплектация изделия и наличие дополнительных опций, содержание драгоценных металлов, примечание (возможность ввода дополнительной информации);
- система учета инвентарного имущества должна обеспечить формирование: накладной на передачу оборудования, акта ввода в эксплуатацию, акта-справки о техническом состоянии оборудования, отчета о движении оборудования за заданный отчетный период (приход, расход, списание), инвентаризационной описи на требуемую дату (сводной за учреждение и по подразделениям), акта разбраковки (разукомплектования), электронного формуляра (эксплуатационного паспорта) с отражением в нем проведенных в процессе эксплуатации мероприятий по диагностике, техническому обслуживанию, ремонту, замене отдельных узлов и т.д.), возможность конструирования дополнительных форм отчетных или заявочных (планирующих) документов;
- гибкий инструмент изменений отчетных и учетных форм (в целом и отдельно по разделам) как самостоятельно в организации, так и путем установки «патчей» (обновлений) системы в целом.

#### **4.22 Подсистема (модуль) принятия управленческих решений в военно-медицинской организации**

Функциональные требования к подсистеме (модулю):

- возможность выборки и анализа по заданным клиническим условиям, зарегистрированным в электронной медицинской карте;
- создание библиотеки наиболее востребованных запросов для постоянного использования;
- формирование сложных отчетных форм с наложением нескольких условий при поиске значений;

- автоматизированное заполнение отчётности для федерального статистического наблюдения в сфере здравоохранения в соответствии с приказом Федеральной службы Государственной статистики от 03 июня 2016 года № 266 «Об утверждении статистического инструментария для организации федерального статистического наблюдения за деятельностью в сфере здравоохранения».

#### **4.23 Ведомственный реестр военно-медицинских организаций**

Функциональные требования к подсистеме (модулю):

- ведомственный реестр военно-медицинских организаций представляет собой подсистему (модуль) единой системы и предназначен для учёта сведений о военно-медицинских организациях, об их структурных подразделениях с указанием профилей их медицинской деятельности, местонахождения, а также сведений об их оснащении и использовании медицинских изделий;
- подсистема (модуль) должна обеспечивать сбор, накопление, хранение, обработку и передачу сведений о военно-медицинских организациях, в которых оказывается медицинская помощь, в том числе о зданиях, строениях, сооружениях, структурных подразделениях, об отделениях, о коечном фонде, об оснащении, о штатном расписании, а также об организациях, осуществляющих образовательную деятельность по реализации основных и дополнительных профессиональных образовательных программах медицинского и фармацевтического образования.

#### **4.24 Ведомственный регистр военно-медицинских работников**

Функциональные требования к подсистеме (модулю):

- ведомственный регистр военно-медицинских работников представляет собой подсистему единой системы и предназначен для учёта сведений о кадровом обеспечении военно-медицинских организаций и трудоустройстве медицинских работников в военно-медицинские организации;
- ведомственный регистр военно-медицинских работников должен обеспечивать сбор, накопление, хранение, обработку и передачу сведений о лицах, которые участвуют в осуществлении медицинской деятельности и военно-медицинской образовательной деятельностью.

#### **4.25 Информационно-аналитическая подсистема (модуль) автоматизированного сбора информации о показателях деятельности медицинской службы Вооружённых Сил Российской Федерации из различных источников и представление отчётности**

Функциональные требования к подсистеме (модулю):

- подсистема (модуль) представляет собой подсистему единой системы, предназначенную для оптимизации и упрощения процедур сбора статистической и иной отчётной информации о показателях деятельности медицинской службы Вооружённых Сил Российской Федерации, а также для сокращения временных затрат на подготовку сводной отчётности по данным, собираемым и обрабатываемым в ПТК ВМИ ВМО;
- подсистема (модуль) должна обеспечивать автоматический сбор данных из подсистем (модулей) ПТК ВМИС ВМО;
- подсистема (модуль) должна обеспечивать учёт оснащённости медицинских организаций и их структурных подразделений, в том числе сведений о коечном фонде, обеспеченности кадровыми ресурсами, оснащении медицинскими изделиями и передачу сведений в подсистемы (модули) ведомственный регистр медицинских работников и ведомственный реестр медицинских организаций;
- подсистема (модуль) должна обеспечивать: автоматизированное формирование и представление сводной статистической и аналитической отчётности на основании собранных и введённых данных, автоматизированное ведение статистического наблюдения в сфере здравоохранения по отдельным формам статистического учёта и отчётности в сфере здравоохранения на основании данных подсистем единой системы.

#### **4.26 Подсистема (модуль) «Поддержка принятия управленческих решений медицинской службы Вооружённых Сил Российской Федерации»**

Функциональные требования к подсистеме (модулю):

- подсистема (модуль) должна обеспечивать сравнительный анализ деятельности военно-медицинских организаций, а также анализ обеспеченности и потребности в основных видах медицинской помощи;
- подсистема (модуль) должна обеспечивать оценку показателей, характеризующих систему оказания медицинской помощи, и их динамики.

#### **4.27 Подсистема (модуль) управления потоками пациентов (электронная регистратура)**

Функциональные требования к подсистеме (модулю):

- формирование расписания для записи на приём к врачу и запись для прохождения профилактических медицинских осмотров (углублённого медицинского обследования, контрольных медицинских осмотров и т.д.) и других медицинских осмотров;
- ведение листов ожидания, анализ обслуживаемых записей;
- планирование потоков пациентов при оказании первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи в стационарных условиях, учёт и планирование занятости коечного фонда;
- мониторинг доступности записи на приём к врачу в установленные сроки;
- представление отчётных и иных данных, необходимых для управления ресурсами медицинских организаций;
- возможность использования информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» для осуществления записи на приём и осуществления доступа военнослужащих и других граждан к услугам в сфере здравоохранения посредством единого портала государственных услуг.

#### **4.28 Ведомственный реестр электронных медицинских документов**

Функциональные требования к подсистеме (модулю):

- ведомственный реестр электронных медицинских документов представляет собой подсистему (модуль) единой системы, содержащую сведения о медицинской документации в форме электронных документов, и сведения о военно-медицинской организации, в которой такая медицинская документация создана и хранится;
- ведомственный реестр электронных медицинских документов должен обеспечивать получение, проверку, регистрацию и хранение сведений о медицинской документации в форме электронных документов, которая создаётся и хранится в военно-медицинских организациях;
- ведомственный реестр электронных медицинских документов должен обеспечивать преемственность и повышение качества оказания медицинской помощи за счёт предоставления медицинским работникам доступа к медицинской документации в форме электронных документов вне зависимости от места и времени ещё оказания;
- подсистема (модуль) должна обеспечивать возможность предоставления пациенту доступа к медицинской документации в форме электронных документов, в том числе с использованием единого портала государственных услуг;

- подсистема (модуль) должна обеспечивать возможность представления медицинской документации в форме электронных документов в государственные информационные системы, ведение которых осуществляется уполномоченными органами исполнительной власти Российской Федерации, государственными внебюджетными фондами и организациями.

#### **4.29 Ведение интегрированной электронной карты**

Функциональные требования к подсистеме (модулю):

- интегрированная электронная медицинская карта представляет собой подсистему (модуль) единой системы, предназначенную для сбора, систематизации и обработки структурированных сведений (электронных медицинских карт) о лицах, которым оказывается медицинская помощь, а также о лицах, в отношении которых проводятся медицинские экспертизы, медицинские осмотры и медицинские освидетельствования в военно-медицинских организациях, посредством информационного обмена с государственными информационными системами в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации и другими медицинскими информационными системами военно-медицинских организаций;
- интегрированная электронная карта должна обеспечивать получение, проверку, обработку и хранение структурированных сведений, о лицах, которым оказывается медицинская помощь, а также о лицах, в отношении которых проводятся медицинские экспертизы, медицинские осмотры и медицинские освидетельствования;
- подсистема (модуль) интегрированной электронной карты должна обеспечивать формирование баз данных информации по отдельным нозологиям и профилям оказания медицинской помощи, позволяющих систематизировать информацию для изучения течения и исхода заболеваний, клинической и экономической эффективности методов профилактики, интегрального анамнеза, а также для диагностики, лечения и реабилитации при отдельных заболеваниях, состояниях в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и номенклатурой медицинских услуг, утверждаемой Министерством здравоохранения Российской Федерации.

#### **4.30 Ведение централизованной подсистемы (модуля) управления лабораторными исследованиями**

Функциональные требования к подсистеме (модулю):

- подсистема (модуль) должна обеспечивать сбор, централизованное хранение и оперативный доступ к имеющимся данным лабораторных исследований с автоматизированных рабочих мест медицинских работников при осуществлении ими своей профессиональной деятельности, проводящих лабораторную диагностику и лечебно-диагностический процесс;
- подсистема (модуль) должна обеспечивать возможность анализа обоснованности назначений лабораторных исследований (в том числе повторных).

#### **4.31 Ведение централизованной подсистемы (модуля) хранения и обработки результатов диагностических исследований**

Функциональные требования к подсистеме (модулю):

- подсистема (модуль) должна обеспечивать сбор, централизованное хранение в электронном виде результатов диагностических исследований (в том числе медицинских изображений, формируемых в военно-медицинских организациях);
- подсистема (модуль) должна обеспечивать оперативный доступ к имеющимся результатам диагностических исследований с автоматизированных рабочих мест медицинских работников при осуществлении ими профессиональной деятельности;
- подсистема (модуль) должна обеспечивать возможность анализа обоснованности назначений диагностических исследований (в том числе повторных).

#### **4.32 Подсистема (модуль) ведения специализированных регистров пациентов по отдельным нозологиям и категориям**

Функциональные требования к подсистеме (модулю):

- ведение специализированных регистров пациентов по отдельным нозологиям и категориям граждан представляет собой подсистему (модуль) единой системы, позволяющей систематизировать по единым правилам информацию для учёта лиц, которым необходимо оказание медицинской помощи, а также позволяющих организовать оказание медицинской помощи таким лицам на основе указанной систематизированной информации;
- специализированные регистры пациентов по отдельным нозологиям и категориям граждан должны обеспечивать обмен данными между ПТК ВМИС ВМО и другими медицинскими информационными системами военно-медицинских организаций и территориальными и федеральными нозологическими регистрами, в соответствии с



установленной структурой и регламентами обмена информацией для формирования территориальных и федеральных регистров.

#### **4.33 Подсистема (модуль) мониторинга оказания высокотехнологичной медицинской помощи**

Функциональные требования к подсистеме (модулю):

- мониторинг оказания высокотехнологической медицинской помощи представляет собой подсистему (модуль) единой системы, позволяющей систематизировать по единым правилам информацию об организации оказания, потребности и выполнения высокотехнологичной медицинской помощи.

#### **4.34 Подсистема (модуль) мониторинга санаторно-курортного лечения, медицинской и медико-психологической реабилитации**

Функциональные требования к подсистеме (модулю):

- мониторинг санаторно-курортного лечения, медицинской и медико-психологической реабилитации представляет собой подсистему (модуль) единой системы, позволяющей систематизировать по единым правилам информацию об организации оказания, потребности и выполнения санаторно-курортного лечения, медицинской и медико-психологической реабилитации.

#### **4.35 Подсистема (модуль) мониторинга диспансеризации военнослужащих**

Функциональные требования к подсистеме (модулю):

- мониторинг диспансеризации военнослужащих представляет собой подсистему (модуль) единой системы, позволяющей систематизировать по единым правилам информацию об организации, потребности и проведения диспансеризации военнослужащих.

#### **4.36 Подсистема (модуль) военно-врачебной экспертизы**

Функциональные требования к подсистеме (модулю):

- модуль военно-врачебной экспертизы представляет собой подсистему единой системы, позволяющей систематизировать по единым правилам информацию об организации военно-врачебной экспертизы.

#### **4.37 Подсистема (модуль) организации иммунопрофилактики инфекционных заболеваний**

Функциональные требования к подсистеме (модулю):

- подсистема (модуль) организации иммунопрофилактики инфекционных заболеваний представляет собой подсистему (модуль) единой системы, позволяющей систематизировать по единым правилам информацию об организации и проведении иммунопрофилактики;
- подсистема (модуль) должен обеспечивать ведение и учёт персонифицированных данных по проведению иммунопрофилактики в рамках календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям, включая данные медицинского осмотра и медицинского обследования перед профилактическими прививками, а также ведение и учёт персонифицированных данных по поствакцинальным осложнениям.

#### **4.38 Информационно-аналитическая подсистема (модуль) организации обеспечения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения**

Функциональные требования к подсистеме (модулю):

- подсистема (модуль) представляет собой подсистему единой системы, предназначенную для сбора, хранения и обработки информации об обеспеченности лекарственными препаратами, специализированными продуктами лечебного питания, медицинскими изделиями (включая сведения о назначении, отпуске и наличии лекарственных препаратов, специализированных продуктов лечебного питания и медицинских изделий);
- подсистема (модуль) обеспечивает учёт обращения рецептов на лекарственные препараты, специализированные продукты лечебного питания, медицинские изделия, сформированных в форме электронных документов наряду с рецептами на лекарственные препараты, оформленными на бумажном носителе;
- подсистема (модуль) должна обеспечивать: ведения баз данных лекарственных средств, специализированных продуктов лечебного питания и медицинских изделий, формирование отчетных форм для анализа информации потребности в лекарственных средствах и медицинских изделиях.

#### **4.39 Подсистема (модуль) оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий**

Функциональные требования к подсистеме (модулю):

- подсистема (модуль) должна обеспечивать оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в соответствии с порядком организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий;
- должна быть предусмотрена возможность осуществления интраоперационных консилиумов, т.е. трансляции хода операций с интраоперационным принятием решений с участием привлечённого внешнего консультанта;
- подсистема (модуль) трансляции диагностических манипуляций и оперативных вмешательств должна транслировать в режиме реального времени с возможностью отображения в другие военно-медицинские организации, органы управления медицинской службой;
- подсистема (модуль) должна автоматизировать процесс регистрации, формирования заявок, протоколов, заключений, отчётов.

#### **4.40 Подсистема (модуль) обеспечения автоматизации процессов оказания медицинской помощи по отдельным нозологиям и категориям граждан**

Функциональные требования к подсистеме (модулю):

- подсистема (модуль) должна обеспечивать использование «цифровых» клинических рекомендаций (и/или стандартов) в ходе оказания медицинской помощи.

#### **4.41 Подсистема (модуль) управления качеством оказания медицинской помощи**

Функциональные требования к подсистеме (модулю):

- подсистема (модуль) должна обеспечивать использование стандартов, порядков и клинических рекомендаций Министерства здравоохранения Российской Федерации и возможность создания и использования ведомственных стандартов и рекомендаций;
- возможность контроля выполнения стандартов и клинических рекомендаций по случаю лечения в режиме реального времени по параметрам: % назначенных обязательных для выполнения услуг к общему количеству обязательных услуг, % назначенных услуг, входящих в стандарт ко всем услугам стандарта, % выполненных услуг из всех назначенных обязательных услуг, % услуг назначенных и рекомендованных по стандарту ко всем услугам стандарта.



## 5 Требования к выполнению Работ

### 5.1 Состав и этапы выполнения Работ

В соответствии с требованиями настоящего Технического задания Исполнитель обязан выполнить Работы, перечисленные в 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 **Ошибка! Источник ссылки не найден.** Список 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 5.3.

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: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Установка СПО на стенд.</li> <li>= Проведение демонстрационных испытаний СПО для демонстрации работоспособности Системы.</li> <li>= Подготовка протокола о проведении демонстрационных испытаний СПО.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Отчет о проведении инструктажа сотрудников Заказчика;</li> <li>– Программа и методика испытаний;</li> <li>– Протокол проведения демонстрационных испытаний СПО;</li> <li>– Протокол опытной эксплуатации;</li> <li>– Руководство пользователя СПО;</li> <li>– Руководство администратора СПО;</li> <li>– Акт сдачи-приемки выполненных Работ по этапу;</li> <li>– Счет;</li> </ul>

№ п/п	Наименование Работ	Состав Работ	Результат этапа оформляется документами
		<ul style="list-style-type: none"> <li>– Сбор информации по составу персонала, подлежащего инструктажу.</li> <li>– Подготовка эксплуатационной документации для текущего этапа внедрения СПО:               <ul style="list-style-type: none"> <li>– Руководство пользователя СПО;</li> <li>– Руководство администратора СПО.</li> </ul> </li> <li>– Проведение инструктажа сотрудников Заказчика.</li> <li>– Подготовка отчета о проведении инструктажа персонала заказчика.</li> <li>– Опытная эксплуатация СПО.</li> <li>– Исправление ошибок по результатам опытной эксплуатации СПО.</li> <li>– Подготовка протокола по результатам опытной эксплуатации.</li> <li>– Подготовка и согласование Акта сдачи-приемки выполненных работ по этапу</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Счет-фактура</li> </ul>
2	Передача прав использования СПО, внедряемого на этапе	Передача прав использования СПО	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Акт приема-передачи прав использования Программы для ЭВМ;</li> <li>– Счет</li> </ul>

## 5.2 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 5.10;
- обеспечивает коммуникации и взаимодействие с ответственными специалистами МО региона;

Способ и объем реализации функциональности, не детализированной в требованиях раздела **Ошибка! Источник ссылки не найден.**, определяет Исполнитель.

### **5.2.1 Требования к организации взаимодействия внедряемых подсистем с внешними информационными системами**

При организации взаимодействия Системы с внешними информационными системами (в рамках функциональности, описанной в разделе **Ошибка! Источник ссылки не найден.**) 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 5.7.

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 5.7.

## 5.2.2 Требования к программному и техническому обеспечению

### 5.2.2.1 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.



### 5.2.2.2 Требования к техническому обеспечению

СПО должно отвечать требованиям к техническому обеспечению, предъявляемым к существующей Системе, и должна отвечать характеристикам, приведенным в разделах 5.2.2.2.1-5.2.2.2.4.

#### 5.2.2.2.1 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 5.2.2.2.3 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 отдельных физических устройств с целью обеспечения отдельного 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 10K или 15K 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.

#### **5.2.2.2.2 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).

#### **5.2.2.2.3 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.

#### **5.2.2.4 Требования к техническому обеспечению для работы с электронной подписью в Системе**

##### **1. Общие требования:**

- операционная система: Microsoft 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.

### **5.3 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 5.55.5.

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.

#### **5.4 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.

## **5.5 Порядок проведения демонстрационных испытаний**

### **5.5.1 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.

### **5.5.2 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.

## **5.6 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 5.2.

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.



## 5.7 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 **Ошибка! Источник ссылки не найден.**, определяет Исполнитель.

## 5.8 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 5.2.2 настоящего Технического задания. Лицензии, которые не являются составной частью СПО, закупаются Заказчиком самостоятельно.

## 5.9 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 **Ошибка! Источник ссылки не найден.** 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).

## 5.10 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.

### 5.11 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.

## **5.12 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**

<b>№</b>	<b>Наименование МО</b>	<b>Адрес</b>

## Приложение Б

### Состав функциональных компонентов СПО для поэтапного внедрения

№ этап а	Наименование компонента
1	Подсистема "Паспорт медицинской организации и портал нормативно-справочной информации"
2	Подсистема (модуль) управления потоком пациентов (в части записи, направления пациентов на обследование, исследование, прием, посещение, госпитализация)
3	Подсистема (модуль) записи на приём, формирования листов ожиданий и информационной поддержки пациентов
4	Подсистема (модуль) управления коечным фондом
5	Подсистема (модуль) электронной медицинской карты
6	Лабораторная информационная подсистема (модуль)
7	Радиологическая информационная подсистема (модуль)
8	Подсистема (модуль) инструментальной диагностики
9	Подсистема (модуль) военно-врачебной экспертизы
10	Подсистема (модуль) ведения документов временной нетрудоспособности пациентов
11	Подсистема клинико-экспертной работы
12	Подсистема (модуль) управления качеством оказания медицинской помощи
13	Подсистема (модуль) диспансеризации и проведения различных видов медицинских осмотров военнослужащих
14	Подсистема (модуль) диспансеризации гражданского населения, прикрепленного к военно-медицинской организации
15	Подсистема (модуль) предварительных и периодических медицинских осмотров
16	Подсистема (модуль) иммунопрофилактики
17	Подсистема (модуль) стоматологической помощи
18	Подсистема (модуль) патоморфологии
19	Подсистема (модуль) лечебного питания (в рамках стационарного случая лечения указание диеты)
20	Подсистема (модуль) оказания неотложной медицинской помощи
21	Подсистема (модуль) отделения медицинского снабжения, аптеки, склада
22	Подсистема (модуль) принятия управленческих решений в военно-медицинской организации
23	Ведомственный реестр военно-медицинских организаций
24	Ведомственный регистр военно-медицинских работников
25	Информационно-аналитическая подсистема (модуль) автоматизированного сбора информации о показателях деятельности медицинской службы Вооружённых Сил Российской Федерации из различных источников и представление отчётности
26	Подсистема (модуль) "Поддержка принятия управленческих решений медицинской службы Вооружённых Сил Российской Федерации"
27	Подсистема (модуль) управления потоками пациентов (электронная регистратура)
28	Ведомственный реестр электронных медицинских документов
29	Подсистема (модуль) "Ведение интегрированной электронной карты"
30	Подсистема (модуль) "Ведение централизованной подсистемы (модуля) управления лабораторными исследованиями"

№ этап а	Наименование компонента
31	Подсистема (модуль) "Ведение централизованной подсистемы (модуля) хранения и обработки результатов диагностических исследований"
32	Подсистема (модуль) ведения специализированных регистров пациентов по отдельным нозологиям и категориям
33	Подсистема (модуль) мониторинга оказания высокотехнологичной медицинской помощи
34	Подсистема (модуль) мониторинга санаторно-курортного лечения, медицинской и медико-психологической реабилитации
35	Подсистема (модуль) мониторинга диспансеризации военнослужащих
36	Подсистема (модуль) военно-врачебной экспертизы
37	Подсистема (модуль) организации иммунопрофилактики инфекционных заболеваний
38	Информационно-аналитическая подсистема (модуль) организации обеспечения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения
39	Подсистема (модуль) оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий
40	Подсистема (модуль) обеспечения автоматизации процессов оказания медицинской помощи по отдельным нозологиям и категориям граждан
41	Подсистема (модуль) управления качеством оказания медицинской помощи

## Приложение В

### Спецификация

№ этапа	Наименование компонента	Стоимость
1	Подсистема "Паспорт медицинской организации и портал нормативно-справочной информации"	
2	Подсистема (модуль) управления потоком пациентов (в части записи, направления пациентов на обследование, исследование, прием, посещение, госпитализация)	
3	Подсистема (модуль) записи на приём, формирования листов ожиданий и информационной поддержки пациентов	
4	Подсистема (модуль) управления коечным фондом	
5	Подсистема (модуль) электронной медицинской карты	
6	Лабораторная информационная подсистема (модуль)	
7	Радиологическая информационная подсистема (модуль)	
8	Подсистема (модуль) инструментальной диагностики	
9	Подсистема (модуль) военно-врачебной экспертизы	
10	Подсистема (модуль) ведения документов временной нетрудоспособности пациентов	
11	Подсистема клинико-экспертной работы	
12	Подсистема (модуль) управления качеством оказания медицинской помощи	
13	Подсистема (модуль) диспансеризации и проведения различных видов медицинских осмотров военнослужащих	
14	Подсистема (модуль) диспансеризации гражданского населения, прикрепленного к военно-медицинской организации	
15	Подсистема (модуль) предварительных и периодических медицинских осмотров	
16	Подсистема (модуль) иммунопрофилактики	
17	Подсистема (модуль) стоматологической помощи	
18	Подсистема (модуль) патоморфологии	
19	Подсистема (модуль) лечебного питания (в рамках стационарного случая лечения указание диеты)	
20	Подсистема (модуль) оказания неотложной медицинской помощи	
21	Подсистема (модуль) отделения медицинского снабжения, аптеки, склада	
22	Подсистема (модуль) принятия управленческих решений в военно-медицинской организации	
23	Ведомственный реестр военно-медицинских организаций	
24	Ведомственный регистр военно-медицинских работников	
25	Информационно-аналитическая подсистема (модуль) автоматизированного сбора информации о показателях деятельности медицинской службы Вооружённых Сил Российской Федерации из различных источников и представление отчётности	



№ этапа	Наименование компонента	Стоимость
26	Подсистема (модуль) "Поддержка принятия управленческих решений медицинской службы Вооружённых Сил Российской Федерации"	
27	Подсистема (модуль) управления потоками пациентов (электронная регистратура)	
28	Ведомственный реестр электронных медицинских документов	
29	Подсистема (модуль) "Ведение интегрированной электронной карты"	
30	Подсистема (модуль) "Ведение централизованной подсистемы (модуля) управления лабораторными исследованиями"	
31	Подсистема (модуль) "Ведение централизованной подсистемы (модуля) хранения и обработки результатов диагностических исследований"	
32	Подсистема (модуль) ведения специализированных регистров пациентов по отдельным нозологиям и категориям	
33	Подсистема (модуль) мониторинга оказания высокотехнологичной медицинской помощи	
34	Подсистема (модуль) мониторинга санаторно-курортного лечения, медицинской и медико-психологической реабилитации	
35	Подсистема (модуль) мониторинга диспансеризации военнослужащих	
36	Подсистема (модуль) военно-врачебной экспертизы	
37	Подсистема (модуль) организации иммунопрофилактики инфекционных заболеваний	
38	Информационно-аналитическая подсистема (модуль) организации обеспечения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения	
39	Подсистема (модуль) оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий	
40	Подсистема (модуль) обеспечения автоматизации процессов оказания медицинской помощи по отдельным нозологиям и категориям граждан	
41	Подсистема (модуль) управления качеством оказания медицинской помощи	

**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 передает 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, сбояв 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 независимых 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:
<u>(должность) (подпись) / (Ф.И.О.) /</u> М.П.	<u>(должность) (подпись) / (Ф.И.О.) /</u> М.П.

**ФОРМА****Акт приема-передачи прав использования Программы для ЭВМ  
к Контракту/Договору № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_**

г. \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_, именуемое в дальнейшем "Лицензиар" ("Лицензиат"), в лице \_\_\_\_\_, действующее на основании \_\_\_\_\_, с одной стороны, и \_\_\_\_\_, именуемое в дальнейшем "Лицензиат" ("Сублицензиат"), в лице \_\_\_\_\_, действующее на основании \_\_\_\_\_, с другой стороны, совместно именуемые "Стороны", а по отдельности – "Сторона", составили настоящий Акт приема-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.