

# Методические рекомендации на разработку и внедрение информационной системы «Электронная регистратура (приемное отделение)»

Версия 1.0.4 (сентябрь 2011)

**Авторы:**

Гусев А.В., к.т.н., зам. директора по развитию, компания «Комплексные медицинские информационные системы» (К-МИС)

Эльянов М.М., к.т.н., Президент АРМИТ

**Примечание:** салатовым цветом выделены те участки текста, которые были изменены или дополнены по сравнению с предыдущей (1.0.3) версией

## Содержание

<b>ОПРЕДЕЛЕНИЯ, ОБОЗНАЧЕНИЕ И СОКРАЩЕНИЯ</b> .....	<b>3</b>
<b>1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ИНФОРМАЦИОННОЙ СИСТЕМЫ</b> .....	<b>4</b>
1.1. ЦЕЛЬ ВНЕДРЕНИЯ СИСТЕМЫ .....	4
1.2. ЗАДАЧИ ИНФОРМАЦИОННОЙ СИСТЕМЫ .....	4
<b>2. ОБЩИЕ ТРЕБОВАНИЯ</b> .....	<b>5</b>
<b>3. ТРЕБОВАНИЯ К АРХИТЕКТУРЕ И ИНТЕГРАЦИИ</b> .....	<b>6</b>
3.1 АРХИТЕКТУРНОЕ РЕШЕНИЕ .....	6
3.2 ТРЕБОВАНИЯ К ИНТЕГРАЦИИ .....	7
<b>3.2.1 Интеграция с региональной инфраструктурой «Электронного правительства»</b> .....	7
3.2.1 Интеграция с ЕГИСЗ .....	7
<b>4. ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ</b> .....	<b>8</b>
4.1. ТРЕБОВАНИЯ К МОДУЛЮ «ПОРТАЛ ЗАПИСИ НА ПРИЕМ» .....	8
<b>4.2. ТРЕБОВАНИЯ К МОДУЛЮ «РЕГИСТРАТУРА ЛПУ»</b> .....	9
<b>4.3. ТРЕБОВАНИЯ К МОДУЛЮ «ПРИЕМНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ СТАЦИОНАРА»</b> .....	10
4.4. ТРЕБОВАНИЯ К ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МОДУЛЯМ .....	12
4.5. ТРЕБОВАНИЯ К УСЛОВИЯМ ЭКСПЛУАТАЦИИ .....	12
4.5.1 Требования доступности решения.....	13
4.5.2 Требования к пользователям .....	13
4.5.3 Требования к техническому сопровождению .....	13
4.6. ТРЕБОВАНИЯ К СОСТАВУ ПОЛЕЙ .....	14
4.6.1 Состав паспортных данных .....	14
4.6.2 Состав информации о льготах .....	14
4.6.3 Состав информации о полисах .....	14
4.6.4 Состав документа, удостоверяющего личность .....	15
4.6.5 Состав документа об инвалидности.....	15
4.7. ТРЕБОВАНИЯ К ПРИМЕНЯЕМЫМ СПРАВОЧНИКАМ .....	15
<b>5. СИСТЕМНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ</b> .....	<b>17</b>
5.1. ТРЕБОВАНИЯ К ПРИМЕНЯЕМОМУ ПРОГРАММНОМУ ОБЕСПЕЧЕНИЮ.....	17
5.2. ТРЕБОВАНИЯ К ОБОРУДОВАНИЮ .....	17
5.3. ТРЕБОВАНИЯ К МАСШТАБИРУЕМОСТИ РЕШЕНИЯ.....	17
5.4. ТРЕБОВАНИЯ К БЕЗОПАСНОСТИ .....	18
<b>6. НЕФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ</b> .....	<b>20</b>
6.1. ТРЕБОВАНИЯ К ИНТЕРФЕЙСУ ПОЛЬЗОВАТЕЛЯ .....	20
6.2. ТРЕБОВАНИЯ К ПАТЕНТНОЙ ЧИСТОТЕ .....	20
6.3. ТРЕБОВАНИЯ К ДОКУМЕНТИРОВАНИЮ .....	21
6.4. ТРЕБОВАНИЯ К ПОРЯДКУ ВНЕДРЕНИЯ.....	21
<b>7. ИСПОЛЬЗОВАННЫЕ НОРМАТИВНЫЕ ДОКУМЕНТЫ</b> .....	<b>22</b>

## **Определения, обозначение и сокращения**

- БД – база данных
- ГУ – государственное учреждение
- ДМС – добровольное медицинское страхование
- ДЛО – дополнительное лекарственное обеспечение
- ЕГИСЗ – единая государственная информационная система в сфере здравоохранения
- ИС – информационная система
- КЛАДР - классификатор адресов Российской Федерации
- ЛПУ – лечебно-профилактическое учреждение
- МИС – медицинская информационная система
- МУЗ – муниципальное учреждение здравоохранения
- НСИ – нормативно-справочная информация
- ОМС – обязательное медицинское страхование
- ПО – программное обеспечение
- ПФР – пенсионный фонд России
- СМО – страховая медицинская организация
- СУБД – система управления базами данных
- ТФОМС – территориальный фонд обязательного медицинского страхования
- ТАП – талон амбулаторного пациента
- ЭЦП – электронно-цифровая подпись
- ЭАК – электронная амбулаторная карта
- ЭИБ – электронная история болезни
- ЭМК – электронная медицинская карта
- ЭР - электронная регистратура

## **1. Цели и задачи информационной системы**

### **1.1. Цель внедрения системы**

Программное обеспечение «Электронная регистратура» (далее - ЭР или Система) предназначено для повышения эффективности работы регистратур и приемных отделений лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ), в том числе – для сокращения времени ожидания пациентов записи на прием к врачу.

Основными целями внедрения ЭР являются:

- 1.1.1. Повышение эффективности управления и планирования деятельности медицинских учреждений при обращении пациентов в ЛПУ, включая автоматизацию управления очередями пациентов;
- 1.1.2. Повышение доступности справочной информации для граждан о структуре здравоохранения, о территориальном расположении объектов здравоохранения, о предоставляемых медицинских услугах в учреждениях здравоохранения;
- 1.1.3. Создание единого информационного пространства для автоматизированного взаимодействия между лечебными учреждениями области в части обмена информацией о записи пациентов на прием

### **1.2. Задачи информационной системы**

Электронная регистратура должна решать следующие задачи:

- 1.2.1. Ведение реестра пациентов, обратившихся в данное ЛПУ
- 1.2.2. Ведение расписания приема врачей и кабинетов ЛПУ, возможность записать пациента на прием
- 1.2.3. Создание, хранение, обработка и печать первичных медицинских документов (карта стационарного больного, карта выбывшего из стационара, талон амбулаторного пациента и т.д.)
- 1.2.4. Запись (и самозапись) пациентов на прием через Internet

## **2. Общие требования**

Внедрение ЭР должно быть возможным в двух сценариях:

- **Внедрение в отдельном ЛПУ**
- **Региональное внедрение**, когда ПО внедряется централизованно на сеть ЛПУ (например, регион).

**Основным назначением ЭР являются следующие функции:**

1. **Автоматизация работы регистратуры** (приемного отделения) ЛПУ, включая регистрацию пациентов, запись пациентов на прием к врачу и распечатку первичных медицинских документов (талон амбулаторного пациента, карта выбывшего из стационара и т.д.)
2. **Централизованное ведение сайта системы учреждений здравоохранения** на региональном уровне, в том числе для реализации функции записи к врачу через интернет.
3. **Интеграция ЛПУ с централизованными системами**, включая региональные информационные ресурсы здравоохранения и системы ведения регистров федерального уровня

Проекты внедрения ЭР целесообразно реализовывать таким образом, чтобы автоматизация отдельных ЛПУ (регистратур и приемных отделений) можно было сделать на базе инфраструктуры этих ЛПУ (т.е. локально установленных в ЛПУ серверов и подключенных к ним рабочих местах пользователей регистратуры и приемного покоя, врачей ЛПУ) и затем объединить эти отдельные инсталляции с центром обработки данных (ЦОД) региона, на котором уже будет осуществлять свою работу единый сайт ЭР для самозаписи пациентов, а также публикация различной справочной информации для пациентов (информация об ЛПУ, их расположении, оказываемых услугах, различные объявления и информирование пациентов, прейскуранты платных услуг и т.д.).

В тех случаях, когда между всеми ЛПУ региона имеются надежные, защищенные высокоскоростные каналы связи, целесообразно рассмотреть возможность внедрения «Электронной регистратуры» на основе облачных вычислений с целью сокращения начальных затрат на создание инфраструктуры в ЛПУ.

### 3. Требования к архитектуре и интеграции

#### 3.1 Архитектурное решение

С точки зрения реализации ЭР должна быть представлена несколькими модулями:

- **Портал записи на прием.** Служит для организации самостоятельной записи пациентов на прием к врачу через сеть Интернет. В качестве портала записи на прием может быть применен портал Госуслуг или отдельное решение независимых разработчиков.
- **Регистратура ЛПУ.** Служит для автоматизации регистрации пациентов, обращающихся в ЛПУ, ведения расписания приема врачей и записи пациентов в ЛПУ. В качестве «Регистратуры ЛПУ» может выступать отдельный программный продукт, предназначенный для автоматизации регистратуры и/или приемного отделения, либо это может быть полнофункциональная медицинская информационная система с подсистемой регистратуры.
- **Инфомат.** Служит для установки в информационных киосках и самозаписи пациентов на прием непосредственно в ЛПУ.
- **Инфотабло.** Служит для вывода информации о расписании работы врачей ЛПУ, доступных номерках и другого информирования пациентов в помещениях ЛПУ.

Указанные модули должны быть разработаны как независимые друг от друга приложения.

Условная схема архитектурного решения ЭР представлена на рисунке ниже.

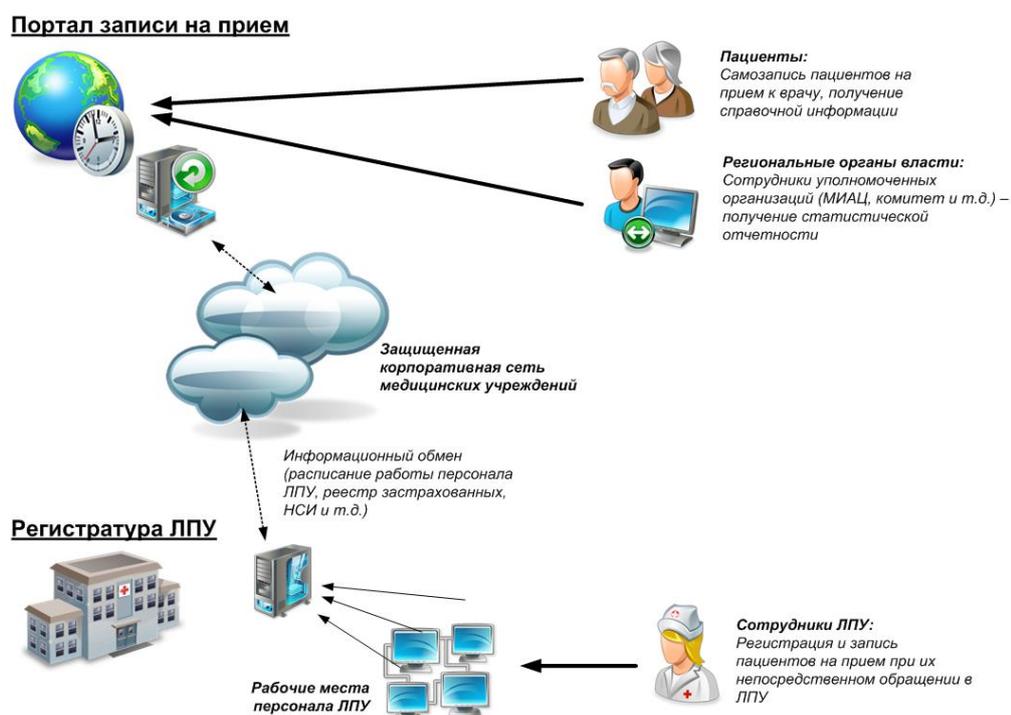


Рис. 1. Условная схема архитектурного решения «Электронной регистратуры»

## 3.2 Требования к интеграции

### 3.2.1 Интеграция с региональной инфраструктурой «Электронного правительства»

---

Портал записи на прием к врачу должен иметь возможность интеграции с системой межведомственного электронного взаимодействия (СМЭВ) инфраструктуры «Электронного правительства» для встраивания «Электронной регистратуры» как ведомственной информационной системы (ВИС) с целью реализации государственной услуги «Прием заявок (запись) на прием к врачу», Распоряжение Правительства РФ № 1993-р от 17.12.2009 г. (п. 1 раздела 7 настоящего документа).

Реализация интеграции ЭР с СМЭВ должна быть основана на стандартах и административном регламенте информационного взаимодействия для услуги "Прием заявок (запись) на прием к врачу в государственные учреждения здравоохранения, оказывающие специализированную медицинскую помощь" (п.8-10 раздела 7 настоящего документа).

### 3.2.1 Интеграция с ЕГИСЗ

---

ЭР должна представлять из себя программный продукт, готовый для интеграции в качестве компонента единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ) и региональными фрагментами ЕГИСЗ. Требования к региональному фрагменту ЕГИСЗ представлены в соответствующих «Методических рекомендациях» Минздравсоцразвития РФ (п.11 раздела 7 данного документа).

## 4. Функциональные требования

### 4.1. Требования к модулю «Портал записи на прием»

Все функциональные возможности ЭР разделяются на 2 вида: обязательные и рекомендуемые.

Направление	Список функций	Статус функций
4.1.1. Запись пациента на прием через интернет	<ul style="list-style-type: none"><li>• Возможность просмотра расписаний через Интернет</li><li>• Возможность записи или самозаписи пациентов на созданное расписание через Интернет, включая возможность просмотреть свободные номерки на любую дату и к любому специалисту и выбрать наиболее подходящий номерок для записи</li><li>• Возможность поиска по участку (для Интернет-пользователей)</li><li>• Возможность поиска по ФИО врача (для Интернет-пользователей);</li><li>• Возможность для пациента отменить свою запись на прием к врачу;</li></ul>	Обязательная
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Возможность интеграции или собственная реализация модуля телефонного обслуживания пациентов (работа Call-центра) для регистрации заявок на прием к врачу</li></ul>	Рекомендуемая
4.1.2. Подача пациентом заявки на регистрацию (прикрепление) к ЛПУ	<ul style="list-style-type: none"><li>• Возможность оформления заявки на регистрацию (прикрепление) к ЛПУ</li><li>• Получение ответа о рассмотрении заявки</li></ul>	Рекомендуемая
4.1.3. Автоматические оповещения пациентов (напоминания)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Оповещение (напоминание) о записи пациента по e-mail;</li><li>•</li></ul>	Обязательная
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Оповещение (напоминание) о записи пациента с помощью sms;</li></ul>	Рекомендуемая
4.1.4. Поддержка мобильных устройств	<ul style="list-style-type: none"><li>• Возможность записаться на прием к врачу через мобильные устройства (смартфоны, планшетные ПК)</li></ul>	Рекомендуемая
4.1.5. Ведение «личного кабинета» пациента	<ul style="list-style-type: none"><li>• Возможность самостоятельной регистрации пациентов на сайте ЭР и авторизованного доступа пациента;</li><li>• Наличие функции «Личный кабинет» для авторизованных пациентов, включая возможность для пациента просмотреть те записи, на которые он уже записался ранее;</li><li>• Возможность доступа к своим медицинским документам в случае совместного использования ЭР и госпитальной медицинской информационной системы.</li></ul>	Рекомендуемая
4.1.6 Поддержка статистических отчетов	<ul style="list-style-type: none"><li>• Вывод статистики использования ресурса (количество записей, сделанных всего и в конкретное учреждение через интернет, регистратуру, из других учреждений; количество и причины отклонений записей)</li></ul>	Обязательная
4.1.7. Возможности для администраторов	<ul style="list-style-type: none"><li>• Создание описания лечебного учреждения (подразделения);</li><li>• Назначение и регистрация интранет-пользователей учреждения;</li><li>• Интерфейс доступа ко всем расписаниям и</li></ul>	Обязательная

	<p>записям пациентов на приём (для пользователей службы поддержки, в чьи функции входит разбор конфликтов работы системы) ;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Единый программный модуль администрирования системы;</li> <li>• Поддержка централизованной автоматической установки и обновления программных модулей ЭР, включая автоматическое обновление общесистемного ПО ЭР на рабочих местах интранет-пользователей;</li> <li>• Возможность настройки расписаний для отдельных ЛПУ и подразделений ЛПУ;</li> <li>• Встроенные средства протоколирования работы сервера, пользователей и отдельных служб системы.</li> <li>• Возможность использовать штатные средства администрирования сервера и СУБД;</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Встроенные механизмы репликации данных;</li> <li>• Встроенные механизмы резервного копирования и восстановления информации;</li> <li>• Встроенные механизмы шифрования информации в базах данных.</li> </ul>	Рекомендуемая
<b>4.1.8. Поддержка стандартов</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Поддержка «Административного регламента «Прием заявок (запись) на прием к врачу»</li> <li>• Поддержка «Стандарт электронной услуги «Прием заявок (запись) на прием к врачу»</li> </ul>	Обязательная

## 4.2. Требования к модулю «Регистратура ЛПУ»

В данном блоке приводятся требования к автоматизации регистратуры амбулаторно-поликлинического учреждения.

Направление	Список функций	Статус функций
<b>4.2.1. Регистрация пациентов</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Регистрация и хранение персональных данных обсуживаемых пациентов.</li> <li>• Подробный учет паспортных данных, места жительства (с помощью КЛАДР), места работы (учебы) и т.д.</li> <li>• Поиск гражданина по идентификатору (номер полиса обязательного медицинского страхования и прочие), в том числе в централизованных реестрах и регистрах</li> <li>• Возможность создания амбулаторной карты, талона амбулаторного пациента и печать этих документов</li> <li>• Учет льготников и инвалидов. Автоматизированное ведение реестра льготников и инвалидов, закрепленных за ЛПУ.</li> <li>• Возможность внесения полисов ОМС, ДМС, договоров на обслуживание.</li> <li>• Возможность внесения документов, удостоверяющих личность</li> </ul>	Обязательная
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Интеграция с централизованной базой данных застрахованных</li> <li>• Возможность внесения специальных отметок (VIP-персона, разыскивается МВД/ФСБ и т.д.)</li> <li>• Учет прикрепления, открепления, перерегистрации обслуживаемых граждан, анализ движения прикрепленного контингента</li> <li>• Возможность внесения информации о месте хранения амбулаторной карты (в регистратуре, на руках пациента и т.д.)</li> </ul>	Рекомендуемая
<b>4.2.2. Функции печати</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Печать расписания врача/участка на день с записями пациентов;</li> <li>• Список пациентов на участок на день (исключив незанятое время);</li> <li>• Статистический талон амбулаторного пациента, медицинская карта амбулаторного пациента</li> </ul>	Обязательная

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Талон для пациента (напоминание о времени и месте приёма);</li> <li>• Возможность гибкой настройки печатной формы любых документов, в том числе возможность создания в ЛПУ собственных вариантов печатных форм любых документов</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Печать информированного согласия на обработку персональных данных</li> <li>• Возможность гибкой настройки печатной формы любых документов, в том числе возможность создания в ЛПУ собственных вариантов печатных форм любых документов.</li> </ul>	Рекомендуемая
<b>4.2.3. Ведение расписания врачей</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Автоматизированное ведение расписания работы врачей и медицинских сестер ЛПУ.</li> <li>• Запись пациентов на приемы врача с помощью электронных талонов.</li> <li>• Встроенная система учета функции врачебной должности, нагрузки.</li> <li>• Поддержка различных справочников видов приема (первичный прием, повторный прием, консультация и т.д.)</li> <li>• <b>Учет фактически принятых пациентов (явившихся и неявившихся);</b></li> <li>• Автоматическое составление отчетности по выполнению функции врачебной должности.</li> <li>• Встроенная система лимитов, ограничений доступа и т.д. для гибкой настройки календаря под индивидуальные особенности работы кабинета.</li> <li>• Гибкие функции индивидуальной настройки календаря для каждого пользователя, включая настройку отображения номерков, видимых полей в "сетке" календаря и т.д.</li> <li>• Встроенная функция статистического учета информации о направившем враче (ЛПУ, отделении).</li> <li>• Переход с ФИО пациента сразу в расписание для записи его на прием</li> <li>• Возможность копирования расписания на следующую неделю</li> </ul>	Обязательная
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Возможность автоматического поиска свободного номерка по группе врачей (например, поиск свободного номерка в любого врача ультразвуковой диагностики)</li> <li>• Возможность групповой записи сразу на несколько номерков (например, при назначении массажей или других процедур, требующих неоднократного визита в ЛПУ)</li> <li>• Возможность автоматизированного переноса расписания (например, в случае болезни врача)</li> <li>• Возможность ограничения номерков исходя из уровня доступа пользователя (сотрудника)</li> </ul>	Рекомендуемая
<b>4.2.4. Учет вызовов врача на дом (для амбулаторно-поликлинических учреждений)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Возможность оформления вызовов на дом, упрощенный быстрый ввод жалоб на основе встроенных справочников фраз (шаблонов)</li> <li>• Возможность быстрого внесения фактического адреса, по которому фиксируется вызов на дом</li> <li>• Учет активов, патронажей, срочных вызовов</li> <li>• Автоматизированное ведение журнала вызовов на дом</li> <li>• Автоматизированное распределение принятых вызовов по врачам, участкам. Ведение 2-х журналов для взрослой и детской поликлиники</li> <li>• Формирование статистической отчетности о нагрузке</li> </ul>	Рекомендуемая

### **4.3. Требования к модулю «Приемное отделение стационара»**

В данном блоке приводятся требования к автоматизации приемного отделения стационара

Направление	Список функций	Статус функций
<b>4.3.1. Регистрация пациентов</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Регистрация и хранение персональных данных обсуживаемых пациентов.</li> <li>• Подробный учет паспортных данных, места жительства (с помощью КЛАДР), места работы (учебы) и т.д.</li> <li>• Поиск гражданина по идентификатору (номер полиса обязательного медицинского страхования и прочие), в том числе в централизованных реестрах и регистрах</li> <li>• Возможность создания истории болезни, медицинской карты выбывшего из стационара и печать этих документов</li> <li>• Возможность внесения полисов ОМС, ДМС, договоров на обслуживание.</li> <li>• Возможность внесения документов, удостоверяющих личность</li> </ul>	Обязательная
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Интеграция с централизованной базой данных застрахованных</li> <li>• Учет отказов от госпитализации.</li> <li>• Возможность внесения специальных отметок (VIP-персона, разыскивается МВД/ФСБ и т.д.)</li> </ul>	Рекомендуемая
<b>4.3.2. Функции печати</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Печать расписания врача/участка на день с записями пациентов;</li> <li>• Список пациентов на участок на день (исключив незанятое время);</li> <li>• Карта выбывшего из стационара, медицинская карта стационарного больного</li> <li>• Талон для пациента (напоминание о времени и месте приёма);</li> <li>• Возможность гибкой настройки печатной формы любых документов, в том числе возможность создания в ЛПУ собственных вариантов печатных форм любых документов</li> </ul>	Обязательная
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Печать информированного согласия на обработку персональных данных</li> <li>• Возможность гибкой настройки печатной формы любых документов, в том числе возможность создания в ЛПУ собственных вариантов печатных форм любых документов.</li> </ul>	Рекомендуемая
<b>4.3.3. Ведение расписания врачей</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Автоматизированное ведение расписания работы врачей и медицинских сестер ЛПУ.</li> <li>• Запись пациентов на приемы врача с помощью электронных талонов.</li> <li>• Встроенная система учета функции врачебной должности, нагрузки.</li> <li>• Поддержка различных справочников видов приема (первичный прием, повторный прием, консультация и т.д.)</li> <li>• <b>Учет фактически принятых пациентов (явившихся и неявившихся);</b></li> <li>• Автоматическое составление отчетности по выполнению функции врачебной должности.</li> <li>• Встроенная система лимитов, ограничений доступа и т.д. для гибкой настройки календаря под индивидуальные особенности работы кабинета.</li> <li>• Гибкие функции индивидуальной настройки календаря для каждого пользователя, включая настройку отображения номерков, видимых полей в "сетке" календаря и т.д.</li> <li>• Встроенная функция статистического учета информации о направившем враче (ЛПУ, отделении).</li> <li>• Переход с ФИО пациента сразу в расписание для записи его на прием</li> </ul>	Обязательная

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Возможность копирования расписания на следующую неделю</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Возможность автоматического поиска свободного номерка по группе врачей (например, поиск свободного номерка в любого врача ультразвуковой диагностики)</li> <li>• Возможность групповой записи сразу на несколько номерков (например, при назначении массажей или других процедур, требующих неоднократного визита в ЛПУ)</li> <li>• Возможность автоматизированного переноса расписания (например, в случае болезни врача)</li> <li>• Возможность ограничения номерков исходя из уровня доступа пользователя (сотрудника)</li> </ul>	Рекомендуемая

#### 4.4. Требования к дополнительным модулям

Направление	Список функций	Статус функций
<b>4.4.1. Ведение сайта ЛПУ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Возможность создания и ведения сайт ЛПУ</li> <li>• Поддержка новостей</li> <li>• Публикация различных статей, материалов и т.д.</li> <li>• Удаленное управление сайтом через web-интерфейс</li> <li>• Поддержка RSS</li> <li>• Возможность свободного изменения внешнего вида сайта (оформления)</li> <li>• Интеграция с функцией записи пациента на прием к врачу через Интернет</li> </ul>	Рекомендуемая
<b>4.4.2. Поддержка информационных терминалов</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Поддержка работы с ЭР через информационный терминал для пациентов</li> <li>• Печать номерка при записи пациента через информационный терминал (включая печать на термопринтере)</li> </ul>	Рекомендуемая
<b>4.4.3. Поддержка информационных табло (экранов)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Поддержка вывода информации о расписании работы ЛПУ на информационные табло (мониторы);</li> <li>• Возможность для администраторов ЛПУ гибко менять оформление и выводимую информацию, включая автоматический вывод расписания из календарей ЭР на экран</li> <li>• Бегущая строка с функций внесения информации регистраторами</li> <li>• Вывод рекламных объявлений</li> </ul>	Рекомендуемая
<b>4.4.4. Поддержка статистических отчетов</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Статистика обратившихся в регистратуру (для амбулаторно-поликлинических учреждений) и приемное отделение (для стационаров) пациентов</li> <li>• Статистика отказов от госпитализации (для стационаров)</li> <li>• Статистика записи пациентов на прием к врачу</li> </ul>	Обязательная
<b>4.4.5. Интеграция с госпитальной медицинской информационной системой</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Возможность расширить проект автоматизации до полного ведения электронной медицинской карты и автоматизации всех функций ЛПУ (выход на комплексный проект автоматизации)</li> <li>• Сохранение всей накопленной БД и всех навыков работы персонала ЛПУ при переходе от внедрения ЭР к полной автоматизации</li> </ul>	Обязательная
<b>4.4.6. Поддержка стандартов</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Поддержка «Административного регламента «Прием заявок (запись) на прием к врачу»</li> </ul>	Обязательная
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Поддержка «Стандарт электронной услуги «Прием заявок (запись) на прием к врачу»</li> </ul>	Рекомендуемая

#### 4.5. Требования к условиям эксплуатации

#### **4.5.1 Требования доступности решения**

---

Информационные процессы, возникающие при взаимодействии пользователей ЭР, протекают непрерывно и круглосуточно.

ЭР предназначена для работы 24 часа в сутки, 7 дней в неделю, 365 дней в год. В связи с этим ЭР должна обладать необходимой надежностью для предотвращения критических ситуаций в процессе ее эксплуатации, а также должна удовлетворять требованиям по обеспечению надлежащего уровня безопасности обрабатываемой в ней информации.

#### **4.5.2 Требования к пользователям**

---

Функции ЭР должны быть ориентированы на пользователя, имеющего элементарные навыки работы с персональным компьютером:

- Знание расположения и назначения клавиш на клавиатуре;
- Наличие навыков работы с клавиатурой и манипулятором «мышь»;
- Умение запускать приложения и корректно завершать их работу.
- Наличие навыков работы в сети Интернет.

Специалисты, осуществляющие администрирование, настройку и обслуживание системы, должны обладать следующими навыками:

- Установка и конфигурирование системного и прикладного программного обеспечения рабочих станций и серверов;
- Архивирование и восстановление баз данных.

#### **4.5.3 Требования к техническому сопровождению**

---

Гарантийное техническое сопровождение ЭР должно в себя включать:

- Поставка пакетов обновлений программного обеспечения ЭР, включая предоставление новых серийных версий, содержащих новые функциональные возможности, а также обновления документации и обучающих (информационных) материалов.
- Наличие «горячей линии» (телефон и e-mail) для консультаций по установке, настройке, конфигурированию и эксплуатации программного обеспечения ЭР.
- Бесплатное исправление ошибок программного обеспечения ЭР. В случае обнаружения ошибок в работе программного обеспечения ЭР Поставщик обязуется исследовать такие ошибки и предпринять все необходимые усилия, чтобы в разумный срок предложить путь обхода ошибки и инструкции по использованию Программного обеспечения до появления обновлений программного обеспечения ЭР, в которых данная ошибка будет исправлена.
- Право на обращение с предложениями по разработке новых функций и/или совершенствованию программного обеспечения ЭР в течении всего срока гарантийного сопровождения;

Поставщик должен обеспечить гарантийное обслуживание и техническое сопровождение ЭР в течении не менее чем 12 месяцев с момента ввода в эксплуатацию.

Поставщиком должен быть предоставлен «Регламент взаимодействия со службой технической поддержки».

## **4.6. Требования к составу полей**

В данном разделе приведены требования к отдельным учетным документам, создаваемым и хранимым в «Электронной регистратуре».

### **4.6.1 Состав паспортных данных**

---

- Фамилия, имя, отчество (отдельными полями)
- Пол
- Дата рождения
- Гражданство
- Место жительства по прописке (страна, регион, район, город, населенный пункт, улица, дом, корпус, квартира) – по справочнику КЛАДР
- Место жительства фактические – по справочнику КЛАДР
- Наблюдающее ЛПУ
- Домашний телефон, мобильный телефон, e-mail
- Социальный статус
- Принадлежность к ведомственной принадлежности
- Место работы, включая предприятие, подразделение, отдел
- Профессия, наличие профвредности, вредные факторы, дата начала работы на данном рабочем месте
- Рабочий телефон
- Данные о дополнительных местах работы (по совмещению).

При регистрации пациента должна быть возможность использования уникального идентификатора (вычисляемого системой или принимаемого из внешней системы для ведения реестра пациентов на региональном/федеральном уровне).

### **4.6.2 Состав информации о льготах**

---

- Уникальный идентификатор пациента
- СНИЛС
- Льготная группа, ее шифр
- Вид документа, устанавливающего право на получение льгот
- Номер документа, серия документа, дата выдачи и дата окончания срока действия
- Организация, выдавшая документ
- % скидки (или % оплаты)
- Источник финансирования
- Отметка о праве выписки рецептов по ДЛО

### **4.6.3 Состав информации о полисах**

---

- Уникальный идентификатор пациента
- Тип полиса (ОМС, ДМС)

- Серия и номер документа
- Номер договора
- Дата выдачи, дата окончания срока действия
- Код территории страхования (для полисов ОМС)
- Код района страхования (для полисов ОМС)
- Компания, выдавшая полис (плательщик)

#### **4.6.4 Состав документа, удостоверяющего личность**

---

- Уникальный идентификатор пациента
- Вид документа, удостоверяющего личность
- Серия, номер документа
- Дата выдачи документа, дата окончания срока действия документа
- Организация, выдавшая документ

#### **4.6.5 Состав документа об инвалидности**

---

- Уникальный идентификатор пациента
- Вид инвалидности
- Группа инвалидности
- Степень ограничения способности к трудовой деятельности
- Дата установки инвалидности
- Степень утраты трудоспособности
- Вид документа, устанавливающего инвалидность
- Номер и серия документа
- Дата выдачи документа, дата окончания срока действия документа
- Организация, установившая инвалидность (выдавшая документ).

### **4.7. Требования к применяемым справочникам**

В состав «Электронной регистратуры» должны быть включены следующие общероссийские классификаторы и справочники:

- Классификатор адресной информации (КЛАДР).
- Международная классификация болезней 10-го пересмотра (МКБ-10)

Кроме этого, в составе «Электронной регистратуры» должны быть предусмотрены следующие внутренние справочники:

- Лечебно-профилактические учреждения
- Персонал ЛПУ
- Участки (с привязкой к адресам на основе КЛАДР)
- Социальный статус
- Ведомственная принадлежность
- Справочник предприятий
- Справочник профессий, (должен быть общероссийским)
- Справочник вредных факторов (должен быть общероссийским)
- Справочник федеральных льгот (должен быть общероссийским)
- Справочник региональных льгот

- Вид документа, устанавливающего право на получение льгот (должен быть общероссийским)
- Справочник организаций, выдающих льготные документы
- Справочник источников финансирования (должен быть общероссийским)
- Тип полиса (ОМС, ДМС)
- Код территории страхования (для полисов ОМС)
- Код района страхования (для полисов ОМС)
- Компания, выдавшая полис (плательщик)
- Вид документа, удостоверяющего личность (должен быть общероссийским)
- Организация, выдавшая документ
- Вид инвалидности (должен быть общероссийским)
- Группа инвалидности (должен быть общероссийским)
- Степень ограничения способности к трудовой деятельности (должен быть общероссийским)
- Степень утраты трудоспособности (должен быть общероссийским)
- Вид документа, устанавливающего инвалидность (должен быть общероссийским)
- Организация, установившая инвалидность (выдавшая документ).

## **5. Системные требования**

### **5.1. Требования к применяемому программному обеспечению**

Модули ЭР с точки зрения используемого общесистемного ПО должны отвечать следующим требованиям:

5.1.1. Поддержка работы серверной части под управлением различных операционных систем. Рекомендована поддержка бесплатных версий операционных систем.

5.1.2. Поддержка работы клиентской части под управлением различных операционных систем, включая бесплатные версии операционных систем

5.1.3. В случае включения в состав ЭР функций, реализующих экспорт документов в форматы офисных пакетов, должна быть обеспечена поддержка не только формата документов Microsoft Office, но и форматов бесплатных офисных пакетов, рекомендуется – ODF.

5.1.4. Требуемая для работы ЭР СУБД должна иметь встроенный web-сервер и почтовый сервер, поддерживающий протоколы IMAP, POP3, SMTP. Если такие службы в составе применяемой СУБД отсутствуют, должна быть обеспечена совместимость со сторонними решениями.

5.1.5. Модуль «Портал записи на прием» должен функционировать при использовании программного обеспечения просмотра web-страниц (web-браузера) Internet Explorer 8.0 и выше, Mozilla Firefox 3 и выше, Opera 7 и выше, Safari, Chrome. Ресурс должен сохранять основной функционал при отключенных настройках браузера (поддержка JavaScript и Java, поддержка cookies, поддержка загрузки картинок и др.)

5.1.6. Использование современных технологий, протоколов и стандартов для взаимодействия с внешними системами (реализации задач интеграции). В части реализации взаимодействия между отдельными модулями ЭР должны поддерживаться Web-сервисы на основе технологий SOAP, HTTP, WSDL, XML-схема.

5.1.7. В качестве базового протокола сетевого и межсетевого взаимодействия должен использоваться протокол TCP/IP (стек протоколов Интернета).

### **5.2. Требования к оборудованию**

ЭР должна обеспечивать выполнение следующих технических требований:

5.2.1. Отсутствие требований к специфическому оборудованию;

5.2.2. Возможность работы на серверах и рабочих станциях стандартной конфигурации.

5.2.3. Рекомендована поддержка работы клиентских рабочих мест в терминальном режиме.

### **5.3. Требования к масштабируемости решения**

С точки зрения масштабируемости решения, ЭР должна соответствовать следующим требованиям:

5.3.1. ЭР должна предусматривать возможность масштабирования по производительности без модификации ее ПО, путем модернизации используемого комплекса технических средств или путем использования параллельной обработки части

процессов на объединенных однотипных технических средствах (использование кластерной технологии), а также средствами используемого общесистемного ПО;

5.3.2. ЭР должна обеспечивать возможность увеличения нагрузочной способности как за счет увеличения мощности серверов приложений и баз данных, так и за счет увеличения количества серверов. Также в этом случае должна быть возможность применения технологии объединения баз данных в кластеры (кластерная технология);

5.3.3. ЭР должна адаптироваться к повышению нагрузки на серверы приложения и баз данных, вызванной увеличением количества автоматизируемых пользовательских функций без необходимости изменения архитектуры Системы;

5.3.4. Добавление новых серверов в состав группы серверов приложений и/или баз данных ЭР, а также применение технологии объединения серверов баз данных в кластеры не должно приводить к полной остановке функционирования ЭР.

## **5.4. Требования к безопасности**

Все технические решения, использованные при разработке компонентов ЭР, а также требования к аппаратному обеспечению, должны соответствовать действующим нормам и требованиям законодательства в области безопасности и защиты персональных данных, в том числе нормативным правовым и организационно распорядительным документам по технической защите информации, принятым ФСТЭК и ФСБ России.

ЭР должна обеспечивать следующие функции по защите информации от несанкционированного доступа:

5.4.1. Использование единой системы безопасности во всех программных модулях;

5.4.2. Применение технологии разграничения доступа к данным и действиям для различных категорий пользователей в соответствии с выполняемыми ими функциями. Должно быть реализовано следующее разграничение доступа к описаниям врачей/участков и расписаний работы врачей:

- доступно для пользователей ресурса со стороны ЛПУ;
- доступно для интранет-пользователей ресурса (пациентов);
- доступно только для пользователей ресурса, указанным в списке доступа;
- доступно для любых пользователей ресурса, включая анонимных пользователей.

5.4.3. Возможность гибко настраивать подсистему безопасности в соответствии с требованиями Заказчика. Установка и изменение параметров доступа должны быть доступны только администратору системы в интерфейсе ресурса;

5.4.4. Встроенные средства протоколирования работы с ЭР, позволяющие четко контролировать доступ к базам данных, попытки несанкционированных действий или превышение пользователями своих прав, включая возможность оценки успешных обращений к серверу, ошибок в его работе, случаев отказа в доступе или других нарушений политики безопасности с возможностями оповещения администраторов системы о попытках нарушения безопасности, в том числе — по e-mail, SMS и другими средствами, реализованные средствами применяемых СУБД;

5.4.5. Использование настраиваемых сетевых протоколов или портов в случае использования TCP/IP, по которым осуществляется доступ к БД. Если доступ к БД возможен при помощи специализированного клиента или через протокол http, то сервер системы должен обеспечивать предоставлять администратору системы возможность выбора или запрета доступа через определенный порт;

5.4.6. Безопасность ЭР не должна ухудшаться при увеличении числа пользователей.

5.4.7. ЭР должна обеспечивать подключение интернет-пользователей по защищённому протоколу с использованием SSL (по протоколу https://)

5.4.8. Программное обеспечение ЭР должно содержать встроенные функции шифрования баз данных ЭР на серверах, включая встроенные функции шифрования трафика между серверами и рабочими местами интранет-пользователей.

### **Требования к механизмам идентификации пользователей**

Доступ к ЭР с точки зрения идентификации пользователей должен соответствовать следующим требованиям:

- Доступ сотрудников ЛПУ возможен только через обязательную процедуру аутентификации по надёжному алгоритму
- Доступ пациентов возможен 2 способами:
  - Анонимный
  - Авторизованный

При необходимости аутентификации пациентов им может быть доступен функционал «Личного кабинета», при этом должна быть использована сессионная аутентификация по паролю.

При обращении Интранет-пользователя к ЭР должна проводиться его идентификация и аутентификация, при этом процедура идентификации и аутентификации должна выполнять проверку по имени, секретному паролю и персональному (приватному) ключу пользователя по публичному ключу, хранимому в БД ЭР.

## **6. Нефункциональные требования**

### **6.1. Требования к интерфейсу пользователя**

Интерфейс взаимодействия пользователей с ЭР должен быть основан на принципе визуального графического интерфейса (GUI).

Интерфейс системы должен быть понятным и удобным, не должен быть перегружен графическими элементами и должен обеспечивать быстрое отображение экранных форм. Навигационные элементы должны быть выполнены в удобной для пользователя форме. Ввод-вывод данных системы, прием управляющих команд и отображение результатов их исполнения должны выполняться в интерактивном режиме. Интерфейс должен соответствовать современным эргономическим требованиям и обеспечивать удобный доступ к основным функциям системы.

Интерфейс должен быть рассчитан на преимущественное использование манипулятора типа «мышь», то есть управление системой должно осуществляться с помощью управляющих элементов. Клавиатурный режим ввода должен использоваться главным образом при заполнении и/или редактировании текстовых и числовых полей экранных форм.

Система должна использовать русский язык при оформлении любых элементов интерфейса, включая подписи экранных элементов, меню, документацию, подсказки системы и сообщений от программы также сообщения, выдаваемые пользователю (кроме сообщений от общесистемного ПО).

Система должна обеспечивать корректную обработку аварийных ситуаций, вызванных неверными действиями пользователей, неверным форматом или недопустимыми значениями входных данных. В указанных случаях система должна выдавать пользователю соответствующие сообщения, после чего возвращаться в рабочее состояние, предшествовавшее неверной (недопустимой) команде или некорректному вводу данных.

Экранные формы должны проектироваться с учетом требований унификации:

- все экранные формы пользовательского интерфейса должны быть выполнены в едином графическом стиле, с одинаковым расположением основных элементов управления и навигации;
- для обозначения сходных операций должны использоваться сходные управляющие (навигационные) элементы. Термины, используемые для обозначения типовых операций (добавление информационной сущности, редактирование поля данных), а также последовательности действий пользователя при их выполнении, должны быть унифицированы;
- внешнее поведение сходных элементов интерфейса (реакция на наведение указателя «мыши», переключение фокуса, нажатие кнопки) должны реализовываться одинаково для однотипных элементов.

Система должна соответствовать требованиям эргономики и санитарным нормам, установленными в Российской Федерации для эксплуатации сложного электронного оборудования.

### **6.2. Требования к патентной чистоте**

Используемые при проектировании, разработке, развертывании, тестировании, внедрении и вводе в эксплуатацию ЭР инструменты разработки программного обеспечения и СУБД должны быть лицензионными и сертифицированы на территории Российской Федерации для работы в используемых режимах.

Для программного обеспечения ЭР должно иметься в наличии Свидетельство Российского агентства по патентам и товарным знакам об официальной регистрации программы для ЭВМ и/или иной документ, подтверждающий право поставщика на установку и обслуживание предлагаемого программного обеспечения.

### **6.3. Требования к документированию**

Документация на ЭР, передаваемая Заказчику, должна включать следующие документы:

- Спецификация;
- Описание системы;
- Инструкция по установке системы;
- Руководство пользователя;
- Руководство администратора системы;
- Методические материалы и пособия для обучения пользователей использованию функционала системы (презентации, типовые схемы работы, и др).

Документация должна поставляться в виде электронных документов на оптических носителях, за исключением:

- Спецификация;
- Описание системы;
- Инструкция по установке системы;

Указанные документы должны быть предоставлены в бумажном виде и в виде электронных документов.

Язык оформления документации русский, за исключением общепринятых обозначений стандартов и оригинальных наименований оборудования и программного обеспечения зарубежных фирм.

### **6.4. Требования к порядку внедрения**

Работы по поставке и внедрению ЭР должны включать следующие организационные мероприятия:

- Формирование технических требований для заказчика по подготовке инфраструктуры
- Установка и настройка общесистемного ПО
- Установка и настройка прикладного ПО ЭР
- Проведение занятий для пользователей ЭР по работе с системой
- Проведение занятий для IT-специалистов по установке, настройке и обслуживанию программно-технического комплекса.

## **7. Используемые нормативные документы**

1. Распоряжение Правительства РФ № 1993-р от 17.12.2009 г. <http://government.ru/gov/results/8680/>
2. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 22.11.2004 N 255 <http://www.minzdravsoc.ru/docs/mzsr/orders/506>
3. Материалы совещания по «Составу регионального фрагмента единой информационной системы в сфере здравоохранения» на совете по развитию информационного общества при управлении делами Президента РФ 14 апреля 2011 г. <http://www.ictgov.ru/activity/595/>
4. Распоряжение Правительства РФ от 17 декабря 2010 г. №2299-р «О плане перехода федеральных органов исполнительной власти и федеральных бюджетных учреждений на использование свободного программного обеспечения (2011 - 2015 годы)» <http://government.ru/gov/results/13617/>
5. Концепция создания информационной системы в здравоохранении на период до 2020 года (проект) <http://www.minzdravsoc.ru/docs/mzsr/projects/838>
6. Перечень поручений по итогам заседания Совета по развитию информационного общества в России 25 августа 2010 г. <http://news.kremlin.ru/news/8738>
7. Типовая программа модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации (вариант от 18 июля 2010 г.) <http://www.minzdravsoc.ru/docs/mzsr/med-ins/5>
8. Стандарт электронной услуги "Прием заявок (запись) на прием к врачу в государственные учреждения здравоохранения, оказывающие специализированную медицинскую помощь", версия 1.0, [http://egov-std.ru/15?p\\_p\\_id=xwiki\\_WAR\\_xwiki\\_INSTANCE\\_ru2F&p\\_p\\_lifecycle=0&p\\_p\\_state=normal&p\\_p\\_mode=view&p\\_p\\_col\\_id=column-1&p\\_p\\_col\\_count=1&xwiki\\_WAR\\_xwiki\\_INSTANCE\\_ru2F\\_org.xwiki.portlet.parameter.dispatchURL=%2Fbin%2Fview%2F%25D0%2593%25D0%25BB%25D0%25B0%25D0%25B2%25D0%25BD%25D0%25B0%25D1%258F%2520%25D1%2581%25D1%2582%25D1%2580%25D0%25B0%25D0%25BD%25D0%25B8%25D1%2586%25D0%25B0%25F%25D0%25A1%25D1%2582%25D0%25B0%25D0%25BD%25D0%25B4%25D0%25B0%25D1%2580%25D1%2582%2520%25D1%258D%25D0%25BB%25D0%25B5%25D0%25BA%25D1%2582%25D1%2580%25D0%25BE%25D0%25BD%25D0%25BD%25D0%25BE%25D0%25B9%2520%25D1%2583%25D1%2581%25D0%25BB%25D1%2583%25D0%25B3%25D0%25B8%2520%25D0%2597%25D0%25B0%25D0%25BF%25D0%25B8%25D1%2581%25D1%258C%2520%25D0%25BA%2520%25D0%25B2%25D1%2580%25D0%25B0%25D1%2587%25D1%2583%2520%28%25D1%2580%25D0%25B5%25D0%25B3%25D0%25B8%25D0%25BE%25D0%25BD%29](http://egov-std.ru/15?p_p_id=xwiki_WAR_xwiki_INSTANCE_ru2F&p_p_lifecycle=0&p_p_state=normal&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&xwiki_WAR_xwiki_INSTANCE_ru2F_org.xwiki.portlet.parameter.dispatchURL=%2Fbin%2Fview%2F%25D0%2593%25D0%25BB%25D0%25B0%25D0%25B2%25D0%25BD%25D0%25B0%25D1%258F%2520%25D1%2581%25D1%2582%25D1%2580%25D0%25B0%25D0%25BD%25D0%25B8%25D1%2586%25D0%25B0%25F%25D0%25A1%25D1%2582%25D0%25B0%25D0%25BD%25D0%25B4%25D0%25B0%25D1%2580%25D1%2582%2520%25D1%258D%25D0%25BB%25D0%25B5%25D0%25BA%25D1%2582%25D1%2580%25D0%25BE%25D0%25BD%25D0%25BD%25D0%25BE%25D0%25B9%2520%25D1%2583%25D1%2581%25D0%25BB%25D1%2583%25D0%25B3%25D0%25B8%2520%25D0%2597%25D0%25B0%25D0%25BF%25D0%25B8%25D1%2581%25D1%258C%2520%25D0%25BA%2520%25D0%25B2%25D1%2580%25D0%25B0%25D1%2587%25D1%2583%2520%28%25D1%2580%25D0%25B5%25D0%25B3%25D0%25B8%25D0%25BE%25D0%25BD%29)
9. Стандарт электронной услуги «Прием заявок (запись) на прием к врачу» (муниципальная услуга), версия 3.0., [http://egov-std.ru/15?p\\_p\\_id=xwiki\\_WAR\\_xwiki\\_INSTANCE\\_ru2F&p\\_p\\_lifecycle=0&p\\_p\\_state=normal&p\\_p\\_mode=view&p\\_p\\_col\\_id=column-1&p\\_p\\_col\\_count=1&xwiki\\_WAR\\_xwiki\\_INSTANCE\\_ru2F\\_org.xwiki.portlet.parameter.dispatchURL=%2Fbin%2Fview%2F%25D0%2593%25D0%25BB%25D0%25B0%25D0%25B2%25D0%25BD%25D0%25B0%25D1%258F%2520%25D1%2581%25D1%2582%25D1%2580%25D0%25B0%25D0%25BD%25D0%25B8%25D1%2586%25D0%25B0%25F%25D0%25A1%25D1%2582%25D0%25B0%25D0%25BD%25D0%25B4%25D0%25B0%25D1%2580%25D1%2582%2520%25D1%258D%25D0%25BB%25D0%25B5%25D0%25BA%25D1%2582%25D1%2580%25D0%25BE%25D0%25BD%25D0%25BD%25D0%25BE%25D0%25B9%2520%25D1%2583%25D1%2581%25D0%25BB%25D1%2583%25D0%25B3%25D0%25B8%2520%25D0%2597%25D0%25B0%25D0%25BF%25D0%25B8%25D1%2581%25D1%258C%2520%25D0%25BA%2520%25D0%25B2%25D1%2580%25D0%25B0%25D1%2587%25D1%2583%2520%28v4%29](http://egov-std.ru/15?p_p_id=xwiki_WAR_xwiki_INSTANCE_ru2F&p_p_lifecycle=0&p_p_state=normal&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&xwiki_WAR_xwiki_INSTANCE_ru2F_org.xwiki.portlet.parameter.dispatchURL=%2Fbin%2Fview%2F%25D0%2593%25D0%25BB%25D0%25B0%25D0%25B2%25D0%25BD%25D0%25B0%25D1%258F%2520%25D1%2581%25D1%2582%25D1%2580%25D0%25B0%25D0%25BD%25D0%25B8%25D1%2586%25D0%25B0%25F%25D0%25A1%25D1%2582%25D0%25B0%25D0%25BD%25D0%25B4%25D0%25B0%25D1%2580%25D1%2582%2520%25D1%258D%25D0%25BB%25D0%25B5%25D0%25BA%25D1%2582%25D1%2580%25D0%25BE%25D0%25BD%25D0%25BD%25D0%25BE%25D0%25B9%2520%25D1%2583%25D1%2581%25D0%25BB%25D1%2583%25D0%25B3%25D0%25B8%2520%25D0%2597%25D0%25B0%25D0%25BF%25D0%25B8%25D1%2581%25D1%258C%2520%25D0%25BA%2520%25D0%25B2%25D1%2580%25D0%25B0%25D1%2587%25D1%2583%2520%28v4%29)

10. Административный регламент «Прием заявок (запись) на прием к врачу», версия 2.0, [http://egov-std.ru/15?p\\_p\\_id=xwiki\\_WAR\\_xwiki\\_INSTANCE\\_ru2F&p\\_p\\_lifecycle=0&p\\_p\\_state=normal&p\\_p\\_mode=view&p\\_p\\_col\\_id=column-1&p\\_p\\_col\\_count=1&xwiki\\_WAR\\_xwiki\\_INSTANCE\\_ru2F\\_org.xwiki.portlet.parameter.dispatchURL=%2Fbin%2Fview%2F%25D0%2593%25D0%25BB%25D0%25B0%25D0%25B2%25D0%25BD%25D0%25B0%25D1%258F%2520%25D1%2581%25D1%2582%25D1%2580%25D0%25B0%25D0%25BD%25D0%25B8%25D1%2586%25D0%25B0%25F2%25D0%2590%25D0%25A0%25D0%25B7%25D0%25B0%25D0%25BF%25D0%25B8%25D1%2581%25D1%258C%25D0%25BD%25D0%25B0%25D0%25BF%25D1%2580%25D0%25B8%25D0%25B5%25D0%25BC%25D0%25BA%25D0%25B2%25D1%2580%25D0%25B0%25D1%2587%25D1%2583%261010](http://egov-std.ru/15?p_p_id=xwiki_WAR_xwiki_INSTANCE_ru2F&p_p_lifecycle=0&p_p_state=normal&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&xwiki_WAR_xwiki_INSTANCE_ru2F_org.xwiki.portlet.parameter.dispatchURL=%2Fbin%2Fview%2F%25D0%2593%25D0%25BB%25D0%25B0%25D0%25B2%25D0%25BD%25D0%25B0%25D1%258F%2520%25D1%2581%25D1%2582%25D1%2580%25D0%25B0%25D0%25BD%25D0%25B8%25D1%2586%25D0%25B0%25F2%25D0%2590%25D0%25A0%25D0%25B7%25D0%25B0%25D0%25BF%25D0%25B8%25D1%2581%25D1%258C%25D0%25BD%25D0%25B0%25D0%25BF%25D1%2580%25D0%25B8%25D0%25B5%25D0%25BC%25D0%25BA%25D0%25B2%25D1%2580%25D0%25B0%25D1%2587%25D1%2583%261010)
11. Методические рекомендации по составу, создаваемых в 2011 – 2012 годах в рамках реализации региональных программ модернизации здравоохранения, прикладных компонентов регионального уровня единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, а также функциональные требования к ним, Минздравсоцразвития РФ, <http://www.minzdravsoc.ru/docs/mzsr/informatics/33>

# Комментарии к методическим рекомендациями на разработку и внедрение информационной системы «Электронная регистратура»

**Авторы:**

Гусев А.В., к.т.н., зам. директора компании  
«Комплексные медицинские  
информационные системы» (К-МИС)

Эльянов М.М., к.т.н., Президент АРМИТ

**Примечание:** салатовым цветом  
выделены те участки текста, которые  
были изменены или дополнены по  
сравнению с предыдущей (1.0.3) версией

Москва - Петрозаводск. 2011 г.

## **Введение**

Термин «Электронная регистратура» впервые стал массово применяться ориентировочно в 2009 г., когда в стране стали появляться первые крупные региональные проекты внедрения систем записи к врачу через Интернет. На такие проекты было обращено внимание профессионального сообщества, стали появляться различные публикации в СМИ, выступления на конференциях и т.д.

В 2010 г. термин «Электронная регистратура» стал упоминаться первыми лицами государства, как пример эффективного внедрения информационных технологий в практику работы учреждений здравоохранения. Так, в официальном перечне поручений Правительству РФ по итогам совещания в Твери Президентом РФ Д.А. Медведевым было дано указание в срок до 31 декабря 2012 г *«обеспечить создание и внедрение в деятельность учреждений здравоохранения медицинских информационно-справочных систем, в том числе в целях ведения электронной истории болезни, автоматизации работы регистратур и приёмных отделений, включая использование систем записи на приём к врачу через интернет, телемедицинских технологий и системы непрерывного дистанционного обучения врачей»* (<http://news.kremlin.ru/news/8738>). Таким образом, 2 основных задачи «автоматизация работы регистратур» и «запись на прием к врачу через интернет» были озвучены главой государства как приоритетные, наравне с внедрением электронной истории болезни и телемедициной.

Типовая программа модернизации здравоохранения, разработанная Минздравсоцразвития РФ для применения в субъектах РФ, в части «Внедрение современных информационных систем в здравоохранение» также содержала прямое указание на внедрение *«записи к врачу в электронном виде»*. Система, предназначенные для реализации этой функции, в различных обсуждениях, презентациях, докладах и т.д. также назывались «Электронными регистратурами».

Детальный анализ различных программных продуктов (каталог АРМИТ), обзор решений «Электронная регистратура», анкетирование разработчиков и изучение различных ТЗ на данные проекты выявили, что смысловое наполнение данного термина имеет иногда существенные отличия. Так, решения, созданные ранее 2009 г. и называвшие себя этим термином, чаще всего подразумевали автоматизацию рабочих мест регистратуры поликлиники для записи информации о явившемся пациенте, и формирование для него талона амбулаторного пациента. Такие системы, разработанные еще в конце 90х г. на фоне реформирования системы здравоохранения и внедрения обязательного медицинского страхования нашли самое широкое распространение. Нередко это были просто отдельные АРМы, содержащие минимум функций для регистратора. С появлением больших комплексных информационных систем в традиционный перечень задач для регистратуры и приемного покоя добавились запись пациентов на прием через электронные календари, учет отказов госпитализаций, учет вызовов, работа с централизованными базами данных застрахованных и т.д. С введением в действие федерального закона о защите персональных данных в функции регистраторов также была включена и печать согласия пациента на обработку персональных данных. И лишь в 2009-2010 г. некоторые разработчики стали называть «Электронными регистратурами» системы, направленные на реализацию функции записи пациента на прием к врачу через Интернет.

В связи с этим одной из проблем текущего этапа развития программных продуктов, относящихся к классу «Электронная регистратура», является общепринятое понимание данного термина и требований к функциональным характеристикам такого ПО.

Конечно, тот факт, что одни и те же термины, задачи и классификации постоянно меняются и уточняются, является неизбежным для этапа становления. Однако этап зрелости отдельных продуктов должен характеризоваться однозначным пониманием терминологии и типичных функций таких продуктов. До тех пор, пока не будут выработаны и формализованы цели и задачи компонентов информационной системы

здравоохранения, их функциональные перечни – невозможно будет добиться надежности, качества и совместимости программных продуктов, а значит – инвестиции на государственном уровне и достижение целевых показателей обеспечено не будет. Информатизация здравоохранения так и будет оставаться «зоопарком», в котором крайне сложно делать общую для страны информационную систему и при этом учитывать и удовлетворять потребности отдельных ее участников – ЛПУ, врачей, региональных властей, пациентов и т.д.

В связи с этим был составлен документ «Типовое техническое задание на Электронную регистратуру», в котором сделана попытка собрать в едином документе основные требования к решениям класса «Электронная регистратура» и систематизация самых разнообразных функций, встречающихся в существующих на рынке тиражируемых программных продуктах.

## **Обоснование архитектурного решения**

С точки зрения архитектуры ЭР представляет из себя несколько независимых друг от друга модулей, обменивающихся информацией по специальному протоколу. Такая архитектура обеспечивает следующие преимущества:

- Функционирование портала и регистратуры, разработанных одним независимым производителем.
- Функционирование портала и регистратуры, в том случае если портал разработан одним производителем, а регистратура другим.
- Функционирование портала и регистратуры, в том случае если регистратура разработана независимым производителем, а в качестве портала выступает «Госуслуги».
- Возможность безболезненного перехода из любого в любое описанное состояние

## История разработки

№ п/п	Период	Описание
1.	Апрель 2011	Разработка первого варианта, внутреннее обсуждение с Эльяновым М.М.
2.	Май 2011	Первая рассылка АРМИТ для обсуждения версии 1.0.0. В целом – учет небольших замечаний, упорядочивание структуры документа. Выпуск версии 1.0.1
3.	Май 2011	Доклад по результатам разработки версии 1.0.1 на заседании экспертно-консультативной группы (МедСофт 2011). Обсуждение во время работы выставки
4.	Июнь 2011	Вторая рассылка АРМИТ с предложением утвердить документ. Много различных замечаний. Выпуск версии 1.0.3
5.	Июль-Август 2011	Сбор и обсуждение различных требований, замечаний и предложений по документу версии 1.0.3
6.	Сентябрь 2011	Выпуск версии 1.0.4 документа

## **Активные участники обсуждения и работы над документом**

В обсуждении различных версий документа приняли активное участие, содействие и практическую помощь следующие компании и отдельные специалисты

№ п/п	Компания или специалист
1.	Радченко С.В., компания «АлтынКез», Казань
2.	Варфоломеев В.В., компания «СофтТраст», Белгород
3.	Дмитриев К.Г., компания «АИТ-Холдинг», Москва
4.	Дружинина И.В., ОГОУ "Томский базовый медицинский колледж", Тамбов
5.	Гайдуков А.И., 1С, Москва
6.	Зиновьев Ю.Н., МЦДИ «Бинек», Москва
7.	Павлов В.В., "Ристар", Москва
8.	Мичков А., АРСИС, Москва
9.	Калиниченко В.И., МедКомТех, Краснодар

Авторы «Методических рекомендаций» выражают искреннюю признательность за уделенное время, терпение и активную помощь в создании и работе над данным документом.

## **Реестр замечаний, учтенных при разработке документа**

№ п/п	Дата	Кто высказал	Описание	Итоговый статус	Версия документа, в котором учтено замечание	Комментарии
1	05.05.2011	Радченко С.В. (АлтынКез, Казань)	Отказаться от термина "приемный покой", заменить его на "приемное отделение"	Учтено	1.0.1	
2	05.05.2011	Радченко С.В. (АлтынКез, Казань)	Отказаться от требования "клиент-серверного" приложения, т.к. оно может быть трехзвенным	Учтено	1.0.1	
3	05.05.2011	Радченко С.В. (АлтынКез, Казань)	Перечисление конкретных видов ОС (а также офисных пакетов), с которыми должна работать ЭР, заменить на термин "бесплатные версии"	Учтено	1.0.1	
4	05.05.2011	Радченко С.В. (АлтынКез, Казань)	Требование наличия свидетельства, подтверждающего официальную регистрацию программы и подтверждение права поставщика на установку ПО	Отклонено	-	Имеются примеры ситуаций, когда в конкурс на поставку МИС пытаются войти поставщики с

						решением , правомочность поставки которого они не в силах доказать юридически значимым способом. Поэтому добавлено требование подтвердить свои права на данную разработку либо прямо указывать правообладателя, если осуществляется поставка чужого решения. Это в интересах заказчика. Получить такие документы не сложно.
5	05.05.2011	Радченко С.В. (АлтынКез, Казань)	Убрать номера конкретных учетных форм, т.к. они могут изменяться в связи с изменением законодательства	Учтено	1.0.1	
6	06.05.2011	Варфоломеев В.В. (СофтТраст, Белгород)	Заложить в основу ТЗ Стандарт электронной услуги «Прием заявок (запись) на прием к врачу»	Учтено	1.0.2	В версии 1.0.2 сделана ссылка на этот стандарт, чтобы оценить мнение других разработчиков. Т.к. многие позитивно оценили это, то в версии 1.0.3 влияние стандарта было усилено. В частности, были сделаны работы, описанные ниже в п. 15.

7	06.05.2011	Дорофеев Ю.Ю. (КГУЗ Диагностический центр Алтайского края, Барнаул)	Добавить возможность ведения первичных учетных документов об оказанной медицинской помощи и состоянии здоровья пациентов, добавить возможность формировать всю медицинскую и экономическую статистическую отчетность, в т.ч. счета и реестры на оплату услуг	Отклонено	-	После обсуждения и консультаций это требование отклонено, т.к. в случае его реализации "Электронная регистратура" превращается в полноценную МИС. Протипоречит основной цели и задачам ПО ЭР
8	06.05.2011	Маврин В.П. (МУЗ Клиническая больница №5 г.о. Тольятти)	Разделить функции Системы самозаписи посредством Интернет и функции собственно регистратуры. Система самозаписи должна быть интегрирована в МИС. Считаю, что такие функции, как возможность создания амбулаторной карты, истории болезни, талона амбулаторного пациента, медицинской карты выбывшего из стационара и печать этих документов должны выполняться МИС. ЭР должна быть частью МИС	Учтено	1.0.3	Выполнено и объединено с другими аналогичными предложениями, описание - ниже в п.15
9	20.05.2011	Обсуждение на МедСофт	Добавить упоминание о применении облачного подхода, при наличии такой возможности	Учтено	1.0.2	
10	01.06.2011	Эльянов М.М. (президент АРМИТ)	Добавить по возможности в каждый пункт нумерацию, чтобы можно было делать ссылки на конкретные пункты при их обсуждении	Учтено	1.0.2	
11	01.06.2011	Эльянов М.М. (президент АРМИТ)	Выделить в отдельный документ комментарии и дополнения к документу, чтобы сам текст стандарта был максимально четким и без "воды"	Учтено	1.0.2	
12	01.06.2011	Эльянов М.М. (президент АРМИТ)	Добавить авторов документа	Учтено	1.0.2	
13	09.07.2011	Эльянов М.М. (президент АРМИТ)	Разделить требования к функциям на отдельные блоки для поликлиники и для стационара	Отложено		Идея хорошая, но нужно выверить вначале окончательно весь список функциональных требований - и

						когда замечаний к нему не останется - переконфигурировать по видам ЛПУ
14	09.07.2011	Эльянов М.М. (президент АРМИТ)	Добавить раздел "История изменений"	Учено	1.0.3	Внесено в документ "Комментарии"
15	09.07.2011	Дмитриев К.Г. (АИТ-Холдинг, Москва)	Разделить решение на 2 части: система записи к врачу через Интернет ("Портал записи на прием") и непосредственно модуль регистратуры ("Регистратура ЛПУ"), описать их информационный обмен на основе протокола обмена (как требуется в стандарте электронной услуги "Прием заявок"	Учено	1.0.3	Полностью переработан раздел 4.1.1. ЭР разделена на несколько автономных модулей, прописано требование интеграции между ними по общему протоколу
16	09.07.2011	Дмитриев К.Г. (АИТ-Холдинг, Москва)	Выделить требования к модулю регистратуры в отдельный документ, сосредоточиться на разработке протоколов взаимодействия и логики работы портала, к которому производители МИС будут подключаться	Отклонено		После обсуждения с соавторами - принято решение отклонить и оставить в документе требования не только к функции записи на прием, но и модулю "Регистратура ЛПУ"
17	09.07.2011	Дмитриев К.Г. (АИТ-Холдинг, Москва)	Все функциональные требования собраны в один раздел, В этой связи, в типовом ТЗ наблюдается некоторая «чехарда».	Учено	1.0.3	Функциональные требования разделены по модулям.
18	09.07.2011	Дмитриев К.Г. (АИТ-Холдинг, Москва)	Возвращаемся к пункту «4.2.5. Запись пациента на прием через интернет». Нет требования к возможности подачи пациентом заявки на регистрацию (прикрепление) к ЛПУ, хотя «Административный регламент» говорит об этом. Необходимо предусмотреть такую возможность	Учено	1.0.3	

19	09.07.2011	Дмитриев К.Г. (АИТ-Холдинг, Москва)	Нет требований к применению УЭК	Отложено	-	В данное время с УЭК много неразберихи. Поэтому сформулировать четкие требования и при этом дать ссылки на утвержденные нормативные документы пока не представляется возможным. После окончательного завершения обсуждения этого вопроса и начала работ - к данному предложению нужно будет вернуться.
20	09.07.2011	Дмитриев К.Г. (АИТ-Холдинг, Москва)	Фраза «Поставка программного обеспечения ЭР должна осуществляться с открытым исходным кодом и возможностью самостоятельной доработки заказчиком» вряд ли вызовет понимание у сообщества разработчиков	Учтено	1.0.3	
21	09.07.2011	Дмитриев К.Г. (АИТ-Холдинг, Москва)	Раздел «4.5 Требования к применяемым справочникам» не полный – перечислены 5 справочников, хотя для работы Электронной регистратуры их нужно больше. Поэтому, на наш взгляд, необходимо приводить все справочники	Учтено	1.0.3	Объединено с другими аналогичными замечаниями, описано далее - п. 27
22	09.07.2011	Дружинина И.В. (ОГОУ "Томский базовый медицинский колледж")	Добавить в задачи ЭР пункт "Возможность обновления реестра через сайт территориального ФОМС ", т.к. "...Это работает у нас на территории в ИСКУСе. При создании ИСКУСа все дополнения, которые я внесла, мы обсуждали еще в 2005 году. И все это работает с 2005 года"	Требуется обсуждения	-	Сама по себе функция полезна. Но нужно ли выносить ее в задачи? Может быть оставить как рекомендацию функцию для модуля

						"Регистратура ЛПУ". В целом - то, что в каком-то отдельно м решении что-то реализовано, не должно означать, что это должно стать требованием для всех
23	09.07.2011	Дружинина И.В. (ОГОУ "Томский базовый медицинский колледж")	Аналогично предыдущему пункту - добавить "Запись вызова на дом участкового" в задачи ЭР	Отклонено	-	Это не задача ЭР, это - одна из функций. Она описана в разделе функциональных требований
24	09.07.2011	Дружинина И.В. (ОГОУ "Томский базовый медицинский колледж")	Предложено ограничить список пользователей, имеющих право изменять настройки системы безопасности (в версии 1.0.2 это право давалось службе ТП, пользователям ЛПУ, регистраторам)	Учтено	1.0.3	Право изменять настройки системы безопасности оставлено только администраторам системы
25	09.07.2011	Дружинина И.В. (ОГОУ "Томский базовый медицинский колледж")	Предложено убрать возможность анонимного доступа пациентов к ЭР	Отклонено	-	Во многих решениях такая возможность есть. По опыту - требование обязательной авторизации для пациентов в не всегда обосновано, поэтому оставлено оба варианта (анонимный и авторизованный). В случае конкретных проектов можно ограничить только авторизованным

						варианто в - но это не значит, что все остальные проекты должны работать также
26	09.07.2011	Дружинина И.В. (ОГОУ "Томский базовый медицинский колледж")	Множество предложений сократить функционал ЭР при регистрации пациента	Отклонено	-	Предлагается убрать множество функций, которые чаще всего в полнофункциональных МИС уже реализовано и востребовано заказчиками. Считаем, что сокращение функциональных возможностей - это ущемление интересов ЛПУ, поэтому вынуждено отклонили это предложение
27	09.07.2011	Дружинина И.В. (ОГОУ "Томский базовый медицинский колледж")	Предложение дополнить список справочников	Учтено	1.0.3	Внесли в документ предложенный список справочников
28	09.07.2011	Смирнова И.Н. (Чип, Волгоград)	Быстрее и логичнее было бы реализовать ЭР не как «один автономный продукт», а как два продукта, обменивающихся между собой сообщениями. А именно: интернет-портал с записью на приём, с сайтом ЛПУ, со своей СУБД, и т.д. (для одного, нескольких, или даже всех ЛПУ региона) и собственно МИС ЛПУ, которая посылает запросы к portalу	Учтено	1.0.3	Реализовано ранее, п. 15 выше
29	09.07.2011	Гайдуков А.И. (1С, Москва)	Привести документ в соответствие с ГОСТ 34.602-89 «Техническое задание на создание автоматизированной системы»	Требуется обсуждения		В целом - разумное предложение, но требует обсуждения с другими участниками

						ми. Пока (временн о) отложено, т.к. никто другой таких предложений не высказыв ал. Наоборот - есть мнение, что излишнее стремлен ие соответсо вать этому ГОСТу делает документ ы сложными для понимани я.
30	09.07. 2011	Гайдуков А.И. (1С, Москва)	Рассуждая категориями ГОСТ 34.602-89, а эти категории как правило и используются при составлении технических заданий на конкурсы по 94-ФЗ, то в документе введено очень много необоснованных ограничений на реализацию. Цитата из ГОСТа - «Задаваемые в ТЗ на АС требования не должны ограничивать разработчика системы в поиске и реализации наиболее эффективных технических, технико-экономических и других решений.»	Отклон ено		Спорный момент. Хотелось бы получить конкретны е предложения по вполне конкретны м пунктам. Пока - общая фраза.
31	09.07. 2011	Гайдуков А.И. (1С, Москва)	Требование «4.1.3.4. Требуемая для работы ЭР СУБД должна иметь встроенный web-сервер и почтовый сервер, поддерживающий протоколы IMAP, POP3, SMTP ....». Явно написано под конкретную реализацию какой-то «Электронной регистратуры».	Отклон ено		Это сделано для учета интересов заказчика - чтобы при поставке ЭР выбранно е технологическое решение содержал о в себе и все необходи мые платформенные функции. Функцион альные требования к ЭР предусма тривают отправку пациента

						М напомина ний и извещени й по электронн ой почте. Поэтому программ ная платформ а ЭР должна содержат ь готовый почтовый сервис. Платфор мы многих производ ителей ПО (Oracle, IBM, Microsoft) имеют эту функцию или имеют возможно сть интеграци и с собственн ыми дополнит ельными продукта ми, которые данную функцию реализую т.
32	09.07. 2011	Гайдуков А.И. (1С, Москва)	Раздел «4.1.2 Модульность решения». Название раздела либо терминологическая проблема, либо это опять же ограничение на реализацию. Содержимое раздела по ГОСТу больше подходит под «требования к эргономике»	Учтено	1.0.3	Заменено на "Архитект урное решение" (как более удачный термин, предложе н АИТ- Холдинг)
33	09.07. 2011	Гайдуков А.И. (1С, Москва)	Раздел «4.1.3 Требования к применяемому общесистемному ПО». Непонятный термин. По ГОСТ это все относится к программному обеспечению. Также термин «бесплатная» очень скользкий	Учтено	1.0.3	Название раздела изменено. Термин "бесплатн ая" предложе н Радченко С.И., если он не устраивает - надо бы предложи ть альтернат иву

34	09.07.2011	Гайдуков А.И. (1С, Москва)	Раздел «4.1.4 Требования к оборудованию» (техническое обеспечение по ГОСТ). Правильнее его оформлять в стиле «не хуже». Требование функционирования на 64-бит серверной части выглядит необоснованным	Учтено	1.0.3	
35	09.07.2011	Гайдуков А.И. (1С, Москва)	Раздел «4.1.5 Требования к масштабируемости решения». Перечислены конкретные мероприятия, а не требования к масштабируемости. Не понятно как перечисленные мероприятия влияют на масштабируемость с точки зрения требований (а не реализации). Обычно про масштабируемость пишут в подразделе «Показатели назначения» раздела «Требования к системе в целом» (по ГОСТ) и масштабируемость меряют в цифрах и с точки зрения выполняемых системой функций	Отклонено		Нужно не забывать, что разрабатывается не конкурсная документация, а техническое задание. Поэтому написаны требования по принципу "как нужно" в минимальном варианте. Как это делает разработчик и какие у него будут показатели - это уже свобода творчества. Опять же - чтобы не ограничивать конкуренцию и разработчиков в выборе средств реализации
36	09.07.2011	Гайдуков А.И. (1С, Москва)	Если в подобной редакции будет опубликовано ТЗ на конкурс по 94-ФЗ, где у «1С» будут интересы, то в ФАС будет направлена многостраничная жалоба согласно 135-ФЗ. Практика показывает, что вероятность отмена такого конкурса близка к 100%.	Отклонено		Т.е. это ТЗ на ЭР, а не конкурсная документация, данное рассуждение к документу не применимо. ТЗ на разработку ПО создают разработчики, а конкурсную документацию

						ацию - заказчик, который вправе выставлять любые требования по своему усмотрению, но конечно же соотносить его с ФЗ 94.
37	09.07.2011	Гайдуков А.И. (1С, Москва)	4.2.1. Требование «Интеграция с централизованной базой данных застрахованных». Очень не конкретно. Какой именно базой? Какие протоколы? Опять же по ГОСТ, это скорее требование к информационному обеспечению (требование к информационной совместимости со смежными системами), а не требование к функциям (задачам), выполняемым системой (терминология ГОСТа).	Отклонено		Само по себе замечание справедливо - но это общая фраза. Нужно предложить конкретные формулировки.
38	09.07.2011	Гайдуков А.И. (1С, Москва)	«4.2.6. Автоматические оповещения пациентов (напоминания)», считаем, что статус «Обязательного» у этого требования не обоснован. Это нужно всем ЛПУ? Точно можно сказать, что не всем	Отклонено		Спорный момент. По опыту автором - это нужно всем и должно быть обязательной функцией даже с минимальной точки зрения
39	09.07.2011	Гайдуков А.И. (1С, Москва)	Замечание о наборе полей - "Если говорить о типовом ТЗ, то собираемые данные должны соответствовать федеральным документам, которым подчиняются все медицинские организации. Сбор данных «про запас» не понятен (под конкретную систему писалось?) "	Отклонено		Субъективное мнение. Список полей составлялся по анализу тех МИС, которые много лет применяются в разных ЛПУ и где в силу практического опыта эти поля были добавлены по требованиям заказчика в.
40	09.07.2011	Зиновьев Ю.Н. (МЦДИ «Бинек», Москва)	4.1.3.5 Internet Explorer 6.0 - не целесообразно, т.к. бесплатно доступна версия 8.0	Учтено	1.0.3	Убрали требование IE 6.0, заменили

						на 8.0.
41	09.07.2011	Зиновьев Ю.Н. (МЦДИ «Бинек», Москва)	Замечание про замену термина "электронный номерок" на "электронный талон"	Учтено	1.0.3	
42	09.07.2011	Зиновьев Ю.Н. (МЦДИ «Бинек», Москва)	Замечание по п. 4.7: Не должна входить в функции разработчика прикладного ПО. Может выполняться только по отдельному договору, если исполнитель на это согласен	Отклонено		Там нигде не указано, что это функции разработчика ПО. Там написано "Порядок внедрения ЭР". Кто и как его делает - решает конкуртная документация.
43	09.07.2011	Зиновьев Ю.Н. (МЦДИ «Бинек», Москва)	Замечание по п. 4.6 - "Не понятно почему Спецификация; Описание системы; Инструкция по установке системы" включены в требования	Отклонено		Это общее требование для многих продуктов - должна быть обеспечена полнота всей документации при поставке решения
44	09.07.2011	Зиновьев Ю.Н. (МЦДИ «Бинек», Москва)	Замечание по п. 4.5 (справочники) - исключить справочник ЛПУ и МКБ-10 (регистратор не заполняет ИБ)	Отклонено		ПО ЭР - это решение в том числе для приемного отделения (стационара), где работают не только регистраторы, но и врач. Есть требование оформления отказа в госпитализации, по которому МИС может оформлять ТАП, где код диагноза - обязательное поле. Поэтому справочник

						включен
45	09.07.2011	Зиновьев Ю.Н. (МЦДИ «Бинек», Москва)	Замечание по п. 4.3 - исключить требование поставки решения с открытым исходным кодом	Учтено	1.0.3	
46	09.07.2011	Зиновьев Ю.Н. (МЦДИ «Бинек», Москва)	Множество других небольших фраз про функциональные требования, общесистемное ПО и задачи	Отклонено		Общие фразы и вопросы. Требуется предложить либо удаление пунктов ТЗ (с обоснованием), либо альтернативные формулировки. Вопросы лучше обсуждать отдельно, не в контексте замечаний к готовому документу
47	14.07.2011	Павлов В.В. ("Ристар", Москва)	Замечание к пункту 4.2.3 о том, что термин "Электронный номерок" не описан	Учтено	1.0.4	Объединено с замечаниями других специалистов о том, что термин "Электронный номерок" не корректен, такого понятия как "номерок" нет в руководящих документах Минздрава соцразвития. Заменяли на "Электронный талон" (т.к. термин "Талон" встречается чаще и понятнее в ЛПУ)

48	14.07.2011	Павлов В.В. ("Ристар", Москва)	Замечание к пункту 4.2.6. - Т.к. сервис оповещения по SMS (по сравнению с оповещением по e-mail) требует дополнительных организационных и финансовых затрат со стороны ЛПУ по заключению и оплате соответствующего договора с организацией, предоставляющей услуги мобильной связи, то лучше это требование перевести в разряд "рекомендуемые"	Учтено	1.0.4	Совершенно согласны, замечание устранили
49	14.07.2011	Павлов В.В. ("Ристар", Москва)	Замечание по пункту 4.2.6 "Встроенные механизмы репликации данных, включая возможность настройки отдельных расписаний для произвольных групп баз данных ЭР": ЭТО НЕПОНЯТНО - ОТКУДА НЕСКОЛЬКО БАЗ ДАННЫХ? И ЗАЧЕМ ИХ РЕПЛИЦИРОВАТЬ?	Учтено	1.0.4	Требование переделано. В отдельный пункт вынесено положение о возможности настройки расписания отдельных ЛПУ и подразделений. А требование к репликации дополнено требованиями к резервному копированию и восстановлению, а также к шифрованию информации - и все они вынесены в отдельный подблок со статусом "рекомендуемые".
50	14.07.2011	Павлов В.В. ("Ристар", Москва)	Замечание к пункту 4.3.4 с предложением убрать требование поставки ПО в открытом исходном коде	Учтено	1.0.3	Это требование также было высказано ранее другими специалистами, поэтому было учтено в предыдущей версии 1.0.3

51	14.07.2011	Павлов В.В. ("Ристар", Москва)	Замечание по пункту 4.1.1. о том, что требования к интеграции с другими государственными информационными системами должны быть более конкретными, со ссылкой на стандарты, регламенты и другие руководящие документы	Учтено	1.0.4	Это замечание во многом перекликалось с замечаниями других специалистов о том, что в основном ЭР должна конечно интегрироваться с региональными порталами и госуслугами (коль скоро одна из основных функций ЭР - это запись к врачу через интернет). В связи с этим пункт 4.1.1 в части интеграции и был полностью переписан.
	18.07.2011	Эльянов М.М. (президент АРМИТ)	Целесообразно включить модуль телефонного обслуживания в список модулей ЭР. Исходя из опыта львиная доля записей происходит именно по телефону (со ссылкой на письмо одного из участников обсуждения)	Учтено	1.0.4	Включено как рекомендуемая функция
52	20.07.2011	Эльянов М.М. (президент АРМИТ)	В документе раскрыть список специалистов и компаний, которые приняли участие в обсуждении документа и чьи замечания были в итоге учтены	Учтено	1.0.4	В документ "Комментарий" добавлен раздел, где указаны основные компании и отдельные специалисты, принявшие активное участие в работе над документом

53	21.07.2011	Мичков А. (АРСИС, Москва)	В целом - большое блок замечаний о том, что с точки зрения разработки и с точки зрения приобретения представленный документ не является "техническим заданием".	Учтено	1.0.4	В ходе длительного обсуждения пришли к выводу, что замечание совершенно справедливо и более того, реализация документа именно как "ТЗ" добавляет к нему существенное число требований и рисков, исключить которые (т.е. обойтись совсем без замечаний и несогласных) будет весьма непросто. Поэтому было принято решение заменить в названии документа "Техническое задание" на "Методические рекомендации", как менее формализованный и жесткий вариант документа.
54	21.07.2011	Мичков А. (АРСИС, Москва)	Большой блок замечаний по структуре документа. Было предложено упорядочить структуру документа, сделать размещение отдельных блоков в более логичном и классическом (как принято в ТЗ) виде.	Учтено	1.0.4	Пришлось радикально переделать внутреннюю структуру документов, многие блоки документа в итоге

						переместились в другие разделы, была изменена нумерация
55	28.07.2011	Калиниченко В.И. (МедКомТех, Краснодар)	Ряд замечаний о том, что некоторые функции (например, учет отказов в госпитализации) не должны быть обязательными для всех ЛПУ	Учтено	1.0.4	Раздел "Требования к регистратуре" разделе на 2 автономных раздела. Отдельно - требования к регистратуре, как структурному подразделению амбулаторно-поликлинического учреждения, отдельно - требования к приемному отделению, как подразделению стационара.
56	28.07.2011	Калиниченко В.И. (МедКомТех, Краснодар)	Замечание о том, что предусмотрена функция статистической отчетности по функции врачебной должности, но не предусмотрено внесение информации о фактически явившихся пациентах	Учтено	1.0.4	Справедливое замечание: нельзя говорить об определении функции врачебной должности, если нет информации - а какие пациенты фактически были приняты врачом.
57	28.07.2011	Калиниченко В.И. (МедКомТех, Краснодар)	Ряд замечаний по формулировкам функций	Учтено	1.0.4	По ряду формулировок высказаны замечания о недостаточном раскрытии

						и функции и ее смысле. В связи с этим отдельные формулировки дополнены разъяснениями и уточнениями
58	28.07.2011	Калиниченко В.И. (МедКомТех, Краснодар)	Убрать требование формирования 007 формы для стационара	Учтено	1.0.3	Такое требование уже было ранее, учтено в версии 1.0.3 документа
59	29.07.2011	Дмитриев К.Г. (АИТ-Холдинг, Москва)	Замечание о том, что функции ЭР для поликлиники (регистратура) и стационара (приемное отделение) лучше разделить, т.к. некоторые отдельные положения описания функций друг другу противоречат.	Учтено	1.0.4	Обсудили это детально, согласны с замечаниями. Теперь внутри документа 2 отдельных раздела - для поликлиники и стационара.
60	31.08.2011	Эльянов М.М. (президент АРМИТ)	Добавить ссылку на окончательную версию "методических рекомендаций" Минздрава, учесть положения этих документов в тексте нашего документа там, где они имеют влияние	Учтено	1.0.4	Добавил ссылку на нормативку.