РЕЕСТРОВЫЙ № 0126200000212000713

22 августа

Департамент здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области
КОПИЯ ВЕРНА
гл.в. спец. Н.Сексальченко
«20» августа 2012г.

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ КОНТРАКТ № 2012.102114 (82)

на выполнение работ по созданию первой очереди регионального сегмента единой государственной информационной системы здравоохранения Белгородской области на базе программного комплекса «ТрастМед» в рамках Программы модернизации здравоохранения Белгородской области на 2011-2012 годы

г. Белгород **«20» августа 2012г.**

Департамент здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области, именуемый в дальнейшем **Государственный заказчик,** от имени и в интересах Белгородской области, в целях обеспечения государственных нужд, в соответствии с Положением, утвержденным распоряжением правительства Белгородской области от 09.07.2007г. № 119-рп, в лице начальника департамента Белоусова Николая Ивановича, с одной стороны, и общество с ограниченной ответственностью «СофТраст», именуемое в дальнейшем **Исполнитель,** в лице генерального директора Новикова Андрея Валерьевича, действующего на основании Устава с другой стороны, в соответствии с Федеральным законом от 21.07.2005г. № 94-ФЗ «О размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных и муниципальных нужд», иным законодательством Российской Федерации и Белгородской области, на основании результатов размещения государственного заказа Белгородской области путем проведения **открытого аукциона в электронной форме** Протокол подведения итогов открытого аукциона в электронной форме № **0126200000412002213-2** от «01» августа 2012г., заключили настоящий Государственный контракт о нижеследующем:

1. Предмет Государственного контракта

1.1. Предметом настоящего контракта является выполнение работ по созданию первой очереди регионального сегмента единой государственной информационной системы здравоохранения Белгородской области на базе программного комплекса «ТрастМед» (далее – работы) в лечебно-профилактических учреждениях Белгородской области (далее – Покупатель (ли)), в рамках Программы модернизации здравоохранения Белгородской области на 2011-2012 годы, с передачей прав пользования на программное обеспечение.

1.2. Исполнитель обязуется выполнить работы для Покупателя (ей) согласно техническому заданию (приложение № 1), извещению о прикреплении (приложение № 2), графику выполнения работ (приложение № 3), разнарядке (приложение № 4), являющимся неотъемлемой частью настоящего Государственного контракта.

1.3. Порядок выполнения работ, являющихся предметом настоящего Государственного контракта, определяется настоящим Государственным контрактом, государственным договором, заключенным между Исполнителем и

Покупателем (ями) на основании настоящего Государственного контракта, извещения о прикреплении, графика выполнения работ, разнарядки.

2. Цена Государственного контракта

2.1. Цена Государственного контракта составляет 46 670 000 (Сорок шесть миллионов шестьсот семьдесят тысяч) рублей 00 копеек и включает общую стоимость работ, изложенных в техническом задании (приложение № 1), с учетом всех расходов Исполнителя, связанных с выполнением условий Государственного контракта, уплатой всех налогов, сборов и других обязательных платежей, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации. С учетом НДС.

2.2. Цена Государственного контракта является твердой и не может изменяться в ходе его исполнения, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации и настоящим Государственным контрактом.

2.3. Цена Государственного контракта может быть снижена по соглашению Сторон без изменения предусмотренного Государственным контрактом объема работ и иных условий исполнения Государственного контракта.

2.4. Источники финансирования настоящего Государственного контракта:

- средства областного бюджета в сумме: 24 488 616 (Двадцать четыре миллиона четыреста восемьдесят восемь тысяч шестьсот шестнадцать) рублей 00 копеек (средства Программы модернизации здравоохранения Белгородской области на 2011 - 2012 годы);

- средства областного бюджета в сумме: 22 181 384 (Двадцать два миллиона сто восемьдесят одна тысяча триста восемьдесят четыре) рубля 00 копеек (субсидии Федерального фонда обязательного медицинского страхования в рамках реализации Программы модернизации здравоохранения Белгородской области на 2011 - 2012 годы).

3. Порядок выполнения и оплаты работ

3.1. В соответствии с условиями настоящего Государственного контракта Исполнитель обязан:

3.1.1. С даты заключения Государственного контракта до 15 декабря 2012 года выполнить работы, являющиеся предметом настоящего Государственного контракта, в соответствии с техническим заданием, извещением о прикреплении, графиком выполнения работ, разнарядкой.

3.1.2. Заключить государственный договор с Покупателем (ями), указанным в извещении о прикреплении, в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты заключения настоящего Государственного контракта.

3.1.3. Выполнить работы, являющиеся предметом настоящего Государственного контракта, государственного договора по адресам, указанным в извещении о прикреплении, разнарядке.

3.1.4. Устранить недостатки выполненных работ в течение 2 (двух) рабочих дней с момента заявления о них Покупателем (ями). Расходы, связанные с устранением недостатков, несет Исполнитель.

3.2. Покупатель (ли) обязан (ы):

3.2.1. Обеспечить наличие и работоспособность технических средств, необходимых для работы программного комплекса.

3.2.2. Принять работы, и, при отсутствии претензий относительно качества их исполнения, подписать Акт сдачи-приемки работ и один экземпляр передать Исполнителю.

3.2.3. Обеспечить проверку выполненных работ на соответствие техническому заданию, прилагаемому к настоящему Государственному контракту, государственному договору.

3.2.4. Оплатить выполненные работы в течение 10 (десяти) банковских дней после подписания Сторонами Акта сдачи-приемки работ, в соответствии с условиями Государственного контракта.

3.2.5. Оплата осуществляется по безналичному расчету платежными поручениями путем перечисления Покупателем (ями) денежных средств на расчетный счет Исполнителя, указанный в настоящем Государственном контракте, государственном договоре. В случае изменения расчетного счета Исполнитель обязан в однодневный срок в письменной форме сообщить об этом Покупателю (ям), с указанием новых реквизитов расчетного счета. В противном случае все риски, связанные с перечислением денежных средств на указанный в Государственном контракте, государственном договоре счет Исполнителя, несет Исполнитель.

3.2.6. Определить специалиста соответствующей квалификации (администратора системы) или иное лицо, ответственное за эксплуатацию программного комплекса «ТрастМед», для его взаимодействия с Исполнителем.

3.3. Обеспечить Исполнителю свободный доступ к компьютерам на рабочих местах, на которых установлен программный комплекс «ТрастМед».

3.4. В случае сбоя в настройках программного комплекса в течение срока действия Государственного контракта, государственного договора, произошедшего по вине Покупателя (ей), все работы по восстановлению работоспособности настройки выполняются за счет Покупателя (ей). Факт сбоя в настройках программного комплекса оформляется актом о сбое в настройках программного комплекса.

4. Порядок приемки выполненных работ

4.1. При приемке работ лицо, уполномоченное на приемку:

- проводит анализ выполненных Исполнителем работ на предмет их соответствия требованиям законодательства Российской Федерации и технического задания настоящего Государственного контракта, государственного договора;
- при необходимости получает от Исполнителя разъяснения по выполненным работам;
- осуществляет иные действия для всесторонней оценки соответствия выполненных работ условиям Государственного контракта, государственного договора и требованиям законодательства Российской Федерации.

4.2. По факту окончания работ в течение 1(одного) рабочего дня Исполнитель и Покупатель (ли) оформляют Акт сдачи-приемки работ, который является основанием для финансовых расчетов между Покупателем (ями) и Исполнителем. В Акте сдачи-приемки работ отражаются: номер Государственного контракта, государственного договора, источники финансирования, наименование,

стоимость, сроки выполнения работ, наименование Государственного заказчика, Покупателя и Исполнителя.

При наличии претензий к выполненным работам, Покупатель делает соответствующую отметку в Акте сдачи-приемки работ и передает указанный документ Исполнителю.

4.3. Акт сдачи-приемки работ подписывается лицами, уполномоченными на сдачу и приемку выполненных работ и скрепляется гербовыми печатями Сторон.

4.4. Акт сдачи-приемки работ оформляется в 2 (двух) экземплярах. После подписания Акта сдачи-приемки работ Сторонами, один подлинный экземпляр Акта сдачи-приемки работ передается Исполнителю, другой подлинный экземпляр остается у Покупателя (ей).

4.5. Исполнитель в течение 3 (трех) рабочих дней со дня получения от Покупателя (ей) Акта сдачи-приемки работ обязан направить Покупателю (ям) подписанный экземпляр Акта или мотивированный отказ.

4.6. В случае мотивированного отказа Сторонами составляется двусторонний Протокол, в котором определяется перечень недостатков, порядок и срок их устранения. В этом случае устранение недостатков производится Исполнителем своими силами и за свой счет, при условии, что они не выходят за рамки технического задания.

5. Требования к государственному договору между Покупателем (ями) и Исполнителем

5.1. Государственный договор должен содержать помимо прочих следующие обязательные условия:

5.1.1. Покупатель (ли) принимают работы в строгом соответствии с техническим заданием, прилагаемым к государственному договору между Покупателем (ями) и Исполнителем.

5.1.2. Работы считаются сданными Исполнителем и принятыми Покупателем (ями) с момента подписания Акта сдачи-приемки работ.

5.1.3. Работы, не соответствующие требованиям по качеству, установленным Государственным контрактом, государственным договором, считаются не переданными и подлежат корректировке в течение 2 (двух) рабочих дней с момента установления несоответствия требованиям. Расходы, связанные с устранением недостатков работ, несет Исполнитель.

5.2. Условия государственного договора не должны противоречить пунктам Государственного контакта.

5.3. В случае изменения существенных условий Государственного контракта соответствующие изменения вносятся в государственный договор.

6. Обеспечение исполнения обязательств

6.1. В соответствии с частью 19 статьи 41.12 Федерального закона от 21.07.2005г. № 94-ФЗ Государственный контракт заключается только после предоставления Исполнителем Государственному заказчику безотзывной банковской гарантии, договора поручительства или после передачи Государственному заказчику в залог денежных средств, в том числе в форме

вклада (депозита), в размере обеспечения исполнения Государственного контракта.

6.2. Обеспечение исполнения настоящего Государственного контракта представляется в размере 10% от начальной максимальной цены Государственного контракта, что составляет 4 667 000,00 рублей.

Вариант 1.

Безотзывная банковская гарантия, выданная банком или иной кредитной организацией, должна соответствовать требованиям, установленным Гражданским кодексом Российской Федерации, а также иным законодательством Российской Федерации.

В безотзывной банковской гарантии в обязательном порядке должна быть указана сумма, в пределах которой банк гарантирует исполнение обязательств по настоящему Государственному контракту, которая должна быть не менее суммы, установленной в пункте 6.2 настоящего Государственного контракта.

Безотзывная банковская гарантия должна содержать указание на настоящий Государственный контракт, путем указания на стороны настоящего Государственного контракта, название предмета и ссылки на основании заключения настоящего Государственного контракта, указанное в преамбуле настоящего Государственного контракта.

Срок действия безотзывной банковской гарантии должен устанавливаться с учетом полного исполнения Сторонами обязательств по настоящему Государственному контракту.

Безотзывная банковская гарантия должна содержать указание на согласие банка с тем, что изменения и дополнения, внесенные в настоящий Государственный контракт, не освобождают его от обязательств по соответствующей банковской гарантии.

Договоры безотзывной банковской гарантии оформляются Исполнителем в произвольной форме, в строгом соответствии с требованиями гражданского законодательства Российской Федерации, настоящего Государственного контракта

Вариант 2.

Денежные средства, вносимые в качестве обеспечения исполнения настоящего Государственного контракта, должны быть перечислены в размере, установленном в пункте 6.2 настоящего Государственного контракта, на следующий счет:

УФК по Белгородской области (Департамент здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области л/с 05262000290))
Банк: ГРКЦ ГУ Банка России по Белгородской области г.Белгород
БИК 041403001
Р/с 40302810314032000011
ИНН 3123162110
КПП 312301001

Назначение платежа: обеспечение исполнения Государственного контракта.

Факт внесения денежных средств в обеспечение исполнения настоящего Государственного контракта подтверждается платежным поручением с отметкой банка об оплате.

Денежные средства возвращаются Исполнителю Государственным заказчиком при условии надлежащего исполнения Исполнителем всех своих обязательств по настоящему Государственному контракту в течение 5 банковских дней со дня получения Государственным заказчиком соответствующего письменного

требования Исполнителя. Денежные средства возвращаются на банковский счет, указанный Исполнителем в этом письменном требовании.

Вариант 3.

Если обеспечением исполнения настоящего Государственного контракта является договор поручительства, то поручителем выступает юридическое лицо, государственная регистрация которого осуществлена в установленном порядке на территории Российской Федерации и которое соответствует следующим требованиям:

1) капитал и резервы поручителя, указанные в соответствующем разделе бухгалтерской отчетности, должны составлять не менее чем триста миллионов рублей и превышать размер поручительства не менее чем в десять раз;

2) чистая прибыль поручителя, указанная в соответствующем разделе бухгалтерской отчетности, должна превышать не менее чем в три раза размер поручительства или размер чистой прибыли поручителя должен составлять более чем сто миллионов рублей;

3) стоимость основных средств (в части зданий) поручителя, указанная в соответствующем разделе бухгалтерской отчетности, должна составлять не менее чем триста миллионов рублей и превышать не менее чем в десять раз размер поручительства или стоимость указанных основных средств должна составлять более чем один миллиард рублей.

Соответствие поручителя требованиям, установленным частью 20 статьи 41.12 Федерального закона от 21.07.2005 №94-ФЗ, определяется по данным бухгалтерской отчетности за два последних отчетных года или, если договор поручительства заключен до истечения срока предоставления годовой отчетности, установленного законодательством Российской Федерации о бухгалтерском учете, по выбору поручителя по данным бухгалтерской отчетности за два отчетных года, предшествующих последнему отчетному году. При этом соответствие поручителя требованиям, установленным частью 20 статьи 41.12 Федерального закона от 21.07.2005г. №94-ФЗ, определяется по данным бухгалтерской отчетности за каждый отчетный год.

Если обеспечением исполнения Государственного контракта является договор поручительства, контракт может быть заключен только после предоставления участником открытого аукциона в электронной форме, с которым заключается контракт, одновременно с договором поручительства соответствующих копий бухгалтерских отчетностей поручителя, представленных в налоговый орган в установленном порядке, а также документов в отношении поручителя, указанных в пунктах 3 и 5 части 2 статьи 41.3 Федерального закона от 21.07.2005г. №94-ФЗ и подтверждающих его полномочия.

Договор поручительства оформляется Исполнителем в произвольной форме, в строгом соответствии с требованиями гражданского законодательства Российской Федерации, настоящего Государственного контракта.

7. Гарантии качества и информационной безопасности работ

7.1. Исполнитель гарантирует качество и безопасность выполненных по настоящему Государственному контракту, государственному договору работ.

7.2. Качество работ, выполняемых по настоящему Государственному контракту, государственному договору, должно соответствовать показателям

качества, изложенным в техническом задании, которое определено при размещении государственного заказа Белгородской области.

7.3. Исполнитель гарантирует Государственному заказчику, Покупателю (ям), что в течение срока действия настоящего Государственного контракта, в случае сбоя в настройках программного комплекса, созданных Исполнителем, все работы по восстановлению работоспособности программного комплекса будут выполнены силами и за счет Исполнителя.

7.4. Исполнитель гарантирует Государственному заказчику, Покупателю (ям), выполнение требований по информационной безопасности в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации по защите информации, нормативных, правовых актов и методических документов соответствующих федеральных органов.

7.5. Исполнитель гарантирует Государственному заказчику, Покупателю (ям), что он обладает в полном объеме правами или действует в пределах прав и полномочий, полученных от правообладателя на используемое программное обеспечение при выполнении работ, являющихся предметом настоящего Государственного контракта, государственного договора.

В случае, если к Государственному заказчику, Покупателю (ям), будут предъявлены какие-либо претензии со стороны третьих лиц, вытекающие из нарушения их авторских, смежных или иных исключительных прав, Исполнитель обязуется возместить Государственному заказчику, Покупателю (ям), все расходы и убытки, понесенные Государственным заказчиком, Покупателем (ями) в связи с нарушением таких прав, и за свой счет незамедлительно принять меры к урегулированию заявленных претензий.

8. Ответственность сторон

8.1. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения своих обязательств по настоящему Государственному контракту, государственному договору, Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

8.2. В случае просрочки исполнения Покупателем (ями) обязательств по оплате, предусмотренных Государственным контрактом, государственным договором, Исполнитель вправе потребовать уплату неустойки. Неустойка начисляется за каждый день просрочки исполнения обязательства, начиная со дня, следующего после дня истечения установленного срока исполнения обязательства по Государственному контракту. Размер такой неустойки устанавливается в размере 1 (одной) трехсотой действующей на день уплаты неустойки ставки рефинансирования Центрального банка Российской Федерации.

Покупатель (ли) освобождается от уплаты неустойки, если докажет, что просрочка исполнения указанного обязательства произошла вследствие непреодолимой силы или по вине Исполнителя.

8.3. В случае просрочки исполнения Исполнителем своих обязательств, предусмотренных настоящим Государственным контрактом, Государственный заказчик, Покупатель (ли) вправе потребовать уплату неустойки. Неустойка начисляется за каждый день просрочки исполнения обязательства, начиная со дня, следующего после дня истечения установленного срока исполнения обязательства по настоящему Государственному контракту. Размер такой неустойки

устанавливается в размере 0,5 % от стоимости недопоставленного товара за каждый день просрочки поставки.

Исполнитель освобождается от уплаты неустойки, если докажет, что просрочка исполнения указанного обязательства произошла вследствие непреодолимой силы или по вине Государственного заказчика, Покупателя (ей).

8.4. Неустойка (пеня, штраф) удерживается из суммы, подлежащей оплате Покупателем (ями) по настоящему Государственному контракту.

9. Обстоятельства непреодолимой силы

9.1. Стороны освобождаются от ответственности за полное или частичное неисполнение своих обязательств по настоящему Государственному контракту в случае, если оно явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы, а именно: наводнения, пожара, землетрясения, диверсии, военных действий, блокад, изменения законодательства, препятствующих надлежащему исполнению обязательств по настоящему Государственному контракту, а также других чрезвычайных обстоятельств, которые возникли после заключения настоящего Государственного контракта и непосредственно повлияли на исполнение Сторонами своих обязательств, а также которые стороны были не в состоянии предвидеть и предотвратить.

9.2. Сторона, для которой надлежащее исполнение обязательств оказалось невозможным вследствие возникновения обстоятельств непреодолимой силы, обязана в течение 5 (пяти) календарных дней с даты возникновения таких обстоятельств уведомить в письменной форме другую Сторону об их возникновении, виде и возможной продолжительности действия. В противном случае такая сторона теряет право ссылаться на указанные обстоятельства.

10. Порядок урегулирования споров

10.1. В случае наличия претензий, споров, разногласий относительно исполнения одной из сторон своих обязательств, другая сторона может направить претензию. В отношении всех претензий, направляемых по настоящему Государственному контракту, Сторона, к которой адресована данная претензия, должна дать письменный ответ по существу претензии в срок не позднее 10 (десяти) календарных дней со дня ее получения.

10.2. Любые споры, неурегулированные во внесудебном порядке, разрешаются Арбитражным судом Белгородской области.

11. Особые условия

11.1. Настоящий Государственный контракт действует с даты заключения и до полного исполнения сторонами обязательств по Государственному контракту.

11.2. Любые изменения и дополнения к настоящему Государственному контракту, не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации, оформляются дополнительными соглашениями Сторон в письменной форме.

11.3. Исполнитель не вправе передавать свои права и обязанности по настоящему Государственному контракту, полностью или частично, другому лицу.

11.4. Любое уведомление, которое одна Сторона направляет другой Стороне в соответствии с Государственным контрактом, направляется в письменной форме почтой или факсимильной связью с последующим представлением оригинала. Уведомление вступает в силу в день получения его лицом, которому оно адресовано, если иное не установлено законом или настоящим Государственным контрактом.

11.5. Расторжение Государственного контракта допускается исключительно по соглашению сторон или по решению суда по основаниям, предусмотренным гражданским законодательством.

11.6. Во всем, что не предусмотрено настоящим Государственным контрактом, Стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.

11.7. Все приложения являются неотъемлемой частью настоящего Государственного контракта:

Приложение № 1 – Техническое задание;

Приложение № 2 – Извещение о прикреплении;

Приложение № 3 – График выполнения работ;

Приложение № 4 – Разнарядка.

12. Юридические адреса, реквизиты и подписи сторон

Государственный заказчик	**Исполнитель**
Департамент здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области	**Общество с ограниченной ответственностью «СофТраст»**
308005, г.Белгород, Свято-Троицкий бульвар, 18 ИНН 3123162110 КПП 312301001 л\с 03809260551 в Департаменте финансов и бюджетной политики Белгородской области	308034, г.Белгород, ул.Королева, д.2а, корпус 2, офис 2/207 ИНН 3123117283 КПП 312301001 р/с 4070 2810 6000 2000 0525 в ЗАО УКБ «Белгородсоцбанк» г.Белгород к/с 3010 1810 1000 0000 0701 БИК 041 403 701
Начальник департамента – заместитель председателя правительства области	**Директор ООО «СофТраст»**
_____ Белоусов Н.И.	**_____ Новиков А.В.**
М.П.	**М.П.**
«____» _____ 2012г.	**«____»_____2012г.**

Приложение №1
к Государственному контракту №2012.102114
от «____» _____2012г.

ТЕХНИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ

на выполнение работ по созданию первой очереди регионального сегмента единой государственной информационной системы здравоохранения Белгородской области на базе программного комплекса «ТрастМед» в рамках Программы модернизации здравоохранения Белгородской области на 2011-2012 годы

Содержание

1. ОПИСАНИЕ ДОКУМЕНТА 15
1.1. Основания документа 15
1.2. Назначение документа 15
1.3. Используемые термины и сокращения 15
2. ССЫЛКА НА ДОКУМЕНТЫ 17
3. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ 20
3.1. Полное наименование системы и ее условное обозначение 20
3.2. Наименование заказчика 20
3.3. Перечень документов, на основании которых создается Система 20
3.4. Порядок оформления и предъявления Государственному заказчику результатов работ 21
3.4.1. Порядок оформления результатов работы 21
3.4.2. Порядок предоставления дистрибутивов программного обеспечения Системы 21
3.4.3. Порядок предоставления рабочей документации на Систему 21
4. НАЗНАЧЕНИЕ И ЦЕЛИ ВНЕДРЕНИЯ СИСТЕМЫ 22
4.1. Назначение системы 22
4.1.1. Виды автоматизируемой деятельности 22
4.1.2. Перечень объектов информатизации 22
4.2. Цели внедрения системы 22
4.2.1. Общие положения 22
4.2.2. Наименования и требуемые значения технических, технологических, производственно-экономических и других показателей, которые должны быть достигнуты при внедрении системы 22
4.2.3. Критерии оценки достижения целей внедрения Системы 23
5. ХАРАКТЕРИСТИКИ ОБЪЕКТОВ АВТОМАТИЗАЦИИ 24
5.1. Краткие сведения об объектах автоматизации или ссылки на документы, содержащие такую информацию 24
5.2. условия эксплуатации объектов информатизации 24
6. ТРЕБОВАНИЯ К СИСТЕМЕ 25
6.1. Требования к системе в целом 25
6.1.1. Требования к структуре и функционированию системы 25
6.1.1.1. Медицинская информационная система для информатизации деятельности медицинских учреждений 25
6.1.1.2. Система организации электронной очереди и записи к врачу 26
6.1.1.3. Система управления аптечной деятельностью 26
6.1.1.4. Информационно-аналитическая система здравоохранения 27
6.1.1.4.1. Подсистема ведения нормативно-справочной информации (НСИ) 27
6.1.1.4.2. Подсистема «Персонифицированный учет медицинской помощи и взаиморасчетов за оказанную медицинскую помощь» 27
6.1.2. Квалификация персонала системы и режим его работы в МО 27
6.1.3. Требования к характеристикам взаимосвязей со смежными и внешними системами 28
6.1.4. Требования к надежности функционирования регионального сегмента ЕГИС 29
6.1.5. Требования безопасности 30
6.1.6. Требования к эргономике, технической эстетике, интерфейсу 31
6.1.7. Требования к эксплуатации, техническому обслуживанию, ремонту и хранению компонентов Системы 32

6.1.8. Требования по сохранности информации при авариях 32
6.1.9. Требования по защите от влияния внешних действий 32
6.1.10. Требования по патентной чистоте 33
6.1.11. Требования по стандартизации и унификации 33
6.2. Требования к функциям (задачам), выполняемым РС ЕГИС 35
6.2.1. Требования к функциям медицинской информационной системы для информатизации деятельности медицинских учреждений 35
6.2.1.1. Требования к функциональным характеристикам подсистемы «Управление потоком пациентов в поликлинике» 35
6.2.1.2. Требования к функциональным характеристикам подсистемы «Управление потоком пациентов в стационаре» 35
6.2.1.3. Требования к функциональным характеристикам подсистемы «Поддержка лечебно-диагностического процесса» 36
6.2.1.3.1. Функция «Ведение электронной амбулаторной медицинской карты пациента» 36
6.2.1.3.2. Функция «Ведения электронной истории болезни стационарных пациентов» 37
6.2.1.3.3. Функция «Учет временной нетрудоспособности» 37
6.2.1.3.4. Функция «Управление медикаментозными назначениями» 37
6.2.1.3.5. Функция «Ведение стандартов лечения» 38
6.2.1.4. Требования к функциональным характеристикам подсистемы «Управления лекарственными средствами» 38
6.2.1.4.1. Требования к функциональным характеристикам ФП «Автоматизация контроля и выписки льготных рецептов» 38
6.2.1.4.2. Требования к функциональным характеристикам ФП «Больничная аптека» 38
6.2.1.4.3. Требования к функциональным характеристикам ФП «Аптека отделения» 39
6.2.1.5. Требования к функциональным характеристикам подсистемы «Учет диагностической деятельности» 39
6.2.1.6. Требования к функциональным характеристикам подсистемы «Учет патологоанатомической деятельности» 40
6.2.1.7. Требования к функциональным характеристикам подсистемы «Учет санаторно-курортного лечения» 40
6.2.1.8. Требования к функциональным характеристикам подсистемы «Управление питанием» 40
6.2.1.9. Требования к функциональным характеристикам подсистемы «Статистика и отчеты» 40
6.2.1.10. Требования к функциональным характеристикам подсистемы администрирования 42
6.2.2. Требования к функциям Системы организации электронной очереди и записи к врачу 43
6.2.2.4. Требования к функциональным характеристикам подсистемы «Интернет запись на прием» 43
6.2.2.5. Требования к функциональным характеристикам подсистемы «Пульт записи на прием» 44
6.2.2.6. Требования к функциональным характеристикам подсистемы «Регистратура поликлиники» 45
6.2.2.7. Требования к функциональным характеристикам подсистемы «Орг. метод. кабинет» 47
6.2.3. Требования к функциям Системы «Управления аптечной деятельностью» 48

6.2.3.4. Требования к функциональным характеристикам подсистемы «Учет дополнительного лекарственного обеспечения» 48
6.2.3.5. Требования к функциональным характеристикам подсистемы «Учет аптечной деятельности» 50
6.2.4. Требования к функциям Информационно-аналитической системы здравоохранения 50
6.2.4.4. Требования к функциям подсистемы ведения нормативно- справочной информации (НСИ) 50
6.2.4.5. Требования к функциям подсистемы «Персонифицированный учет медицинской помощи и взаиморасчетов за оказанную медицинскую помощь» 51
6.3. Требования к видам обеспечения 56
6.3.1. Требования к математическому обеспечению 56
6.3.2. Требования к информационному обеспечению 56
6.3.2.4. Общие требования к информационному обеспечению 56
6.3.2.5. Требования к информационному взаимодействию между подсистемами регионального сегмента единой информационной системы здравоохранения Белгородской области 56
6.3.2.6. Требования к информационной совместимости со смежными системами 56
6.3.2.7. Требования к используемым федеральным и зарегистрированным республиканским, отраслевым классификаторам 56
6.3.2.8. Требования к составу, структуре и способам организации данных в Системе 57
6.3.2.9. Требования к структуре процесса сбора, обработки, передачи данных в Системе и представления данных 57
6.3.2.10. Требования к защите данных от разрушений при авариях и сбоях в электропитании системы 58
6.3.2.11. Требования к контролю, хранению, обновлению и восстановлению данных 58
6.3.2.12. Требования к используемой системе управления базами данных 58
6.3.3. Требованию к лингвистическому обеспечению 59
6.3.3.4. Требования к применению языков подготовки отчетов 59
6.3.3.5. Требования к способам организации диалога с Покупателем (пользователем) 59
6.3.4. Требования к организационному обеспечению 59
7. СОСТАВ И СОДЕРЖАНИЕ РАБОТ ПО Внедрению СИСТЕМЫ 61
7.1. Внедрение систем регионального уровня 61
7.2. Внедрение систем уровня МО 62
7.2.1. Сервер МО. Состав работ 62
7.2.2. Рабочие места МО. Состав работ 63
8. ПОРЯДОК КОНТРОЛЯ И ПРИЕМКИ СИСТЕМЫ 65
8.2. Виды, состав, объем и методы испытаний системы 65
8.2.1. Испытание на соответствие функциональным требованиям 65
8.2.2. Испытания производительности и устойчивости к нагрузкам 65
8.2.3. Испытания на устойчивость к аварийным ситуациям на рабочих станциях и каналах связи 65
8.2.4. Испытания на интеркоммуникабельность и интероперабельность 65
8.3. Общие требования к приемке работ по стадиям, порядок согласования и утверждения приемочной документации 65

9. ТРЕБОВАНИЯ К СОСТАВУ И СОДЕРЖАНИЮ РАБОТ ПО ПОДГОТОВКЕ ОБЪЕКТА АВТОМАТИЗАЦИИ К ВВОДУ СИСТЕМЫ В ДЕЙСТВИЕ.....66
9.2. Приведение поступающей в систему информации к виду, пригодному для обработки с помощью ЭВМ.....66
9.3. Мероприятия, которые необходимо осуществить на объекте автоматизации.....66
9.3.1. Мероприятия в инфраструктурных подсистемах объекта автоматизации.....66
9.3.2. Мероприятия в смежных информационных системах, не входящих в программный комплекс регионального сегмента единой информационной системы в здравоохранении.....66
9.3.3. Подготовка к производству работ по установке, настройке Системы.....66
9.3.4. Создание необходимых для функционирования системы подразделений и служб 67
9.3.5. Сроки и порядок комплектования штатов и обучения персонала.....67

10. ТРЕБОВАНИЯ К ДОКУМЕНТИРОВАНИЮ.....68

1. ОПИСАНИЕ ДОКУМЕНТА

1.1. Основания документа

Основанием настоящего технического задания на выполнение работ по созданию первой очереди регионального сегмента единой государственной информационной системы (далее - РС ЕГИС) здравоохранения Белгородской области на базе программного комплекса «ТрастМед» в рамках Программы модернизации здравоохранения Белгородской области на 2011-2012 годы, является Концепция долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года, утвержденная распоряжением Правительства Российской Федерации от 17 ноября 2008 года №1662-р, а также Постановление правительства Белгородской области от 28 марта 2011 года №114-пп «Об утверждении программы модернизации здравоохранения Белгородской области на 2011 - 2012 годы».

Программный комплекс «ТрастМед» эксплуатируется в учреждениях здравоохранения Белгородской области с января 2008 года (на основании Государственного контракта №1 от 14 января 2008 года на поставку товаров для государственных нужд Белгородской области; исключительное право на программный комплекс «ТрастМед» принадлежит ООО «СофТраст»). Предусматривается создание первой очереди регионального сегмента единой государственной информационной системы здравоохранения Белгородской области на базе эксплуатируемого программного комплекса «ТрастМед» посредством его модернизации и расширения количества эксплуатируемых рабочих мест.

Работы по настоящему техническому заданию должны быть выполнены в 70-ти лечебно-профилактических учреждениях Белгородской области, перечень которых, с указанием количества рабочих мест, содержится в приложении № 4 к Государственному контракту. Работы по настоящему техническому заданию должны быть выполнены на базе программного комплекса «ТрастМед», без нарушения работы учреждений здравоохранения Белгородской области.

1.2. Назначение документа

Настоящее техническое задание содержит требования к назначению, функциональному составу и принципам выполнения работ по модернизации, внедрению и интеграции программного обеспечения медицинской информационной системы в учреждениях здравоохранения Белгородской области, а также созданию регионального сегмента Белгородской области в единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения, содержащей данные об оказанной медицинской помощи и ресурсном обеспечении здравоохранения, наполнение которого осуществляется медицинскими организациями на основании первичных данных.

1.3. Используемые термины и сокращения

Термин / Сокращение	Описание
АРМ	Автоматизированное рабочее место
АС	Автоматизированная система
АО	Аптечная организация
БД	База данных
ГСП	Государственная социальная помощь
ДЛО	Дополнительное лекарственное обеспечение
ДМС	Добровольное медицинское страхование
ИС	Информационная система

Термин / Сокращение	Описание
ИТ	Информационные технологии
ЛВС	Локальная вычислительная сеть
ЛПУ	Лечебно-профилактическое учреждение
ЛС	Лекарственные средства
МИС	Медицинская информационная система
МКАБ	Медицинская карта амбулаторного больного
МО	Медицинская организация
МЭС	Медико-экономический стандарт
МЭК	Медико-экономический контроль
НСИ	Нормативно-справочная информация
ОГРН	Основной государственный регистрационный номер
ОМС	Обязательное медицинское страхование
ПО	Программное обеспечение
РАС	Региональный аптечный склад
РИР	Региональный информационный ресурс
РИС	Радиологическая информационная система
РС ЕГИС	Региональный сегмент единой государственной информационной системы
Система	Система, разрабатываемая в рамках данного проекта: Информационная система в здравоохранении, обеспечивающая, в том числе, персонифицированный учёт оказания медицинской помощи гражданам Российской Федерации
СМО	Страховая медицинская организация
СНИЛС	Страховой номер индивидуального лицевого счета застрахованного лица в системе персонифицированного учета Пенсионного фонда РФ
СУБД	Система управления базами данных
ТАП	Талон амбулаторного пациента
ТЗ	Техническое задание
ТФОМС	Территориальный фонд обязательного медицинского страхования
ФИО	Фамилия, имя, отчество
ФИР	Федеральный информационный ресурс
ФОМС	Фонд обязательного медицинского страхования
ФП	Функциональная подсистема
ФСТЭК	Федеральная служба по таможенному и экспортному контролю
ФФОМС	Федеральный фонд обязательного медицинского страхования
ЦОД	Центр обработки данных
ЭВМ	Электронно-вычислительная машина
ЭМК	Электронная медицинская карта
ЭПМЗ	Электронная персональная медицинская запись
ЭЦП	Электронная цифровая подпись

2. ССЫЛКА НА ДОКУМЕНТЫ

Перечень нормативно-технических документов и методических материалов, использованных при разработке настоящего технического задания, приведен в Таблица 1.

Таблица 1. Перечень нормативно-технических документов и методических материалов

Обозначение	Наименование документа
ГОСТ 1	ГОСТ 34.602-89. Информационная технология. Комплекс стандартов на автоматизированные системы. Техническое задание на создание автоматизированной системы.
ГОСТ 2	ГОСТ 19.201-78 «Техническое задание. Требования к содержанию и оформлению».
ГОСТ 3	ГОСТ 19.105-78 «Единая система программной документации. Общие требования к программным документам».
ГОСТ 4	ГОСТ Р 52600-2006 Протоколы ведения больных. Общие положения.
ГОСТ 5	ГОСТ Р 52636-2006 Электронная история болезни. Общие положения.
ГОСТ 6	ГОСТ Р ИСО/ТС 18308-2008 Информатизация здоровья. Требования к архитектуре электронного учета здоровья.
ГОСТ 7	ГОСТ Р 52979-2008 Информатизация здоровья. Состав данных сводного регистра застрахованных граждан для электронного обмена этими данными. Общие требования.
ГОСТ 8	ГОСТ Р 52977-2008 Информатизация здоровья. Состав данных о взаиморасчетах за пролеченных пациентов для электронного обмена этими данными. Общие требования.
ГОСТ 9	ГОСТ Р 52978-2008 Информатизация здоровья. Состав данных о лечебно-профилактическом учреждении для электронного обмена этими данными. Общие требования.
ГОСТ 10	ГОСТ Р 52976-2008 Информатизация здоровья. Состав первичных данных медицинской статистики лечебно-профилактического учреждения для электронного обмена этими данными. Общие требования.
ГОСТ 11	ГОСТ 6.10.4-84 «Придание юридической силы документам на машинном носителе и машинограмме, создаваемым средствами вычислительной техники. Основные положения».
А 1	Анализ практики использования информационно-коммуникационных технологий в системах государственного здравоохранения зарубежных стран
А 2	Анализ результатов обследования существующего уровня информатизации государственных и муниципальных ЛПУ
Док. 1	Обследование объекта автоматизации и разработка на основании проведенного анализа и настоящего обследования Концепции и финансово-экономического обоснования (ФЭО) Системы
Док. 2	Проект технического задания «Информационная система в здравоохранении, обеспечивающая персонифицированный учет оказания медицинской помощи гражданам Российской Федерации»
Док. 3	Создание прототипа для определения технологий передачи и распределенного хранения данных в различных фрагментах отраслевой единой защищенной информационно – телекоммуникационной сети в сфере здравоохранения Российской Федерации
Док. 4	Системный проект «информационная система в здравоохранении, обеспечивающая, в том числе, персонифицированный учет оказания медицинской помощи гражданам Российской Федерации»
ПП 1	Постановление Правительства Российской Федерации от 02.10.2009 № 811 «О Программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2010 год»
Пр. 1	Приказ Министерства здравоохранения СССР от 10 июня 1983 г. № 710 «Об улучшении учета в лечебно-профилактических учреждениях посещений к врачам и средним

Обозначение	Наименование документа
	медицинским работникам, профилактических осмотров и контингентов больных, состоящих под диспансерным наблюдением»
Пр. 2	Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 17 января 2005 г. N 84 «О порядке осуществления деятельности врача общей практики (семейного врача)»
Пр. 3	Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 7 декабря 2005 г. N 765 «Об организации деятельности врача-терапевта участкового»
Пр. 4	Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 04 августа 2006 г. № 584 «Об утверждении Порядка организации медицинского обслуживания населения по участковому принципу»
Пр. 5	Приказ Минздравсоцразвития России от 12.02.2007 N 110 (ред. От 25.09.2009) «О порядке назначения и выписывания лекарственных средств, изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания»
Пр. 6	Приказ Минздравсоцразвития России от 04.04.2008 N 162н (ред. От 20.05.2009) «О порядке ведения Федерального регистра больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей»
Пр. 7	Приказ Минздрава СССР от 31.12.87 N 1338 «О введении новой формы медицинской карты амбулаторного больного»
Пр. 8	Приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 7 апреля 2011 года № 79 «Об утверждении Общих принципов построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования»
Пр. 9	Приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 22 августа 2011 года № 154 «О внесении изменений в приказ ФОМС от 07.04.2011 № 79»
Пр. 10	Приказ Минздравсоцразвития России от 29.06.2011 N 624н "Об утверждении Порядка выдачи листков нетрудоспособности"
Пр. 11	Приказ Минздравсоцразвития России от 28.04.2011 N 364 "Об утверждении концепции создания единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения"
МР 1	Методические рекомендации Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 12.03.2005 «Организация работы по дополнительному лекарственному обеспечению отдельных категорий граждан, имеющих право на предоставление набора социальных услуг»
МР 2	Методические рекомендации Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 07.06.2005 «Организация контрольных мероприятий и оценка эффективности реализации дополнительного лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан»
МР 3	Методические рекомендации по обеспечению необходимыми лекарственными средствами отдельных категорий граждан при обязательном медицинском страховании (утв. ФФОМС 30.12.2004 N 4742/40)
МР 4	Методические рекомендации для организации защиты информации при обработке персональных данных в учреждениях здравоохранения, социальной сферы, труда и занятости. Утверждены 23.12.2009 Директором Департамента информатизации Минздравсоцразвития России, согласованы 22.12.2009 Начальником 2 управления ФСТЭК России.
МР 5	Методические рекомендации по составлению Частной модели угроз безопасности персональных данных при их обработке в информационных системах персональных данных учреждений здравоохранения, социальной сферы, труда и занятости. Утверждены 23.12.2009 Директором Департамента информатизации Минздравсоцразвития России, согласованы 22.12.2009 Начальником 2 управления ФСТЭК России.
МР 6	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

Обозначение	Наименование документа
	сфере здравоохранения, а также функциональные требования к ним
ФЗ 1	ФЗ 184 «О техническом регулировании». Федеральный закон Российской Федерации от 27 декабря 2002 года.
ФЗ 2	ФЗ 24 «Об информации, информатизации и защите информации». Федеральный закон Российской Федерации от 20 февраля 1995 года.
ФЗ 3	ФЗ 152 «Закон о персональных данных». Принят Государственной Думой 8 июля 2006 года.

3. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ

3.1. Полное наименование системы и ее условное обозначение

Полное наименование системы: региональный сегмент единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения Белгородской области.

Условное обозначение системы: РС ЕГИС (далее - Система).

3.2. Наименование заказчика

Государственный заказчик: Департамент здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области, фактический адрес: 308005, Россия, г.Белгород, Свято-Троицкий бульвар, 18.

Покупатели (пользователи): в рамках настоящего технического задания ими являются лечебно-профилактические учреждения Белгородской области, требующие включения рабочих мест в МИС, в рамках создания регионального сегмента единой государственной информационной системы, в соответствии с Программой модернизации здравоохранения Белгородской области на 2011 - 2012 годы .

3.3. Перечень документов, на основании которых создается Система

Основанием для проведения работ являются следующие документы:

- Постановление правительства Белгородской области от 28 марта 2011 года №114-пп об утверждении программы модернизации здравоохранения Белгородской области на 2011 - 2012 годы.
- Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".
- Концепция долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года, утвержденная распоряжением Правительства Российской Федерации от 17 ноября 2008 года №1662-р.
- Приказ Минздравсоцразвития России №364 от 28 апреля 2011 г. «Об утверждении концепции создания единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения».
- Приложение к приказу Минздравсоцразвития России от 28.04.2011 № 364 «Концепция создания единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения».
- 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.
- Методические рекомендации по составу и техническим требованиям к сетевому телекоммуникационному оборудованию учреждений системы здравоохранения для регионального уровня единой информационной системы в сфере здравоохранения, а также функциональные требования к ним, обязательные для создания в 2011-2012 годах в рамках реализации региональных программ модернизации здравоохранения.
- Приказ Минздравсоцразвития России от 17 февраля 2011 г. N 141н «Об утверждении порядка заключения соглашений высших исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации с Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации и Федеральным фондом обязательного медицинского страхования о финансовом обеспечении региональных программ модернизации здравоохранения субъектов РФ на 2011-2012 гг.

– Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

3.4. Порядок оформления и предъявления Государственному заказчику результатов работ

Порядок оформления и предъявления Государственному заказчику результатов для случаев выполнения проектно-внедренческих работ, а также по дополнительным работам по настройке Системы определяется Календарным планом выполнения работ по внедрению Регионального сегмента единой информационной системы здравоохранения и составом работ в соответствии с настоящим техническим заданием.

3.4.1. Порядок оформления результатов работы

Передача материальных ценностей (оборудования, материалов) оформляется товарно-транспортными накладными, в соответствии с требованиями бухгалтерского учета материальных ценностей.

Передача лицензий (прав пользования) на программное обеспечение оформляется актом приемки-передачи лицензий (прав пользования).

Результаты работ по внедрению Системы оформляются актами выполненных работ по результатам проведенных приемочных испытаний Системы.

3.4.2. Порядок предоставления дистрибутивов программного обеспечения Системы

Дистрибутивы программного обеспечения модернизированного (с учетом требований данного ТЗ) программного комплекса (Системы) должны поставляться Государственному заказчику в виде программного обеспечения, имеющего в своем составе версию, готовую к применению на объектах автоматизации, на магнитном или оптическом носителе информации.

3.4.3. Порядок предоставления рабочей документации на Систему

При поставке Системы должен быть поставлен комплект документации: руководство пользователя и администратора в электронной форме.

4. НАЗНАЧЕНИЕ И ЦЕЛИ ВНЕДРЕНИЯ СИСТЕМЫ

4.1. Назначение системы

4.1.1. Виды автоматизируемой деятельности

В рамках создания Системы обеспечивается автоматизация процессов формирования медицинской документации в электронном виде с возможностью учета фактов оказания медицинской помощи и осуществления информационного взаимодействия между участниками сферы здравоохранения Белгородской области.

Автоматизации подлежат процессы:

– оказания медицинской помощи на уровне медицинской организации, включая ведение листов ожиданий и записи на прием, ведение электронной медицинской карты пациента и других процессов в рамках медицинской организации;

– обеспечения информационного взаимодействия между различными медицинскими организациями в рамках оказания медицинской помощи, включая направление пациентов в другие медицинские организации для проведения лабораторных и диагностических обследований, получения медицинской помощи;

– обеспечения информационного взаимодействия между участниками сферы здравоохранения региона;

– поддержки интеграции с автоматизированными системами управления административно-хозяйственной деятельностью медицинской организации, включая формирование и передачу данных о затратах за оказанную медицинскую помощь и лекарственное обеспечение.

В рамках внедрения Системы аптечные и фармацевтические организации обеспечивают автоматизацию процессов предоставления, контроля и учета оборота лекарственных средств по выписанным рецептам с возможностью анализа данной деятельности и формирования отчетности. При этом поддерживается процесс учета оборота лекарственных средств по рецептам для льготных категорий граждан.

4.1.2. Перечень объектов информатизации

Объектом информатизации является система здравоохранения Белгородской области, в составе входящих в нее лечебно-профилактических учреждений и органов управления здравоохранением.

4.2. Цели внедрения системы

4.2.1. Общие положения

Основной целью внедрения Системы является обеспечение эффективной информационной поддержки органов и организаций системы здравоохранения Белгородской области, а также граждан в рамках процессов управления медицинской помощью и ее непосредственного оказания.

4.2.2. Наименования и требуемые значения технических, технологических, производственно-экономических и других показателей, которые должны быть достигнуты при внедрении системы

Внедрение системы позволит обеспечить повышение следующих показателей:

– эффективность управления в сфере здравоохранения на основе информационно-технологической поддержки задач оказания медицинской помощи, а также контроля за соблюдением государственных гарантий по объему и качеству ее предоставления;

– качество оказания медицинской помощи на основе совершенствования информационно-технологического обеспечения деятельности медицинских и фармацевтических организаций, их персонала;

– сокращение времени, необходимого на прохождение информации, требующейся для принятия решений на разных уровнях управления сферой оказания медицинских услуг;

– информированность населения по вопросам ведения здорового образа жизни, профилактики заболеваний, получения медицинской помощи, качества обслуживания в медицинских организациях, а также осуществления деятельности в сфере здравоохранения на основе обеспечения возможностей электронного взаимодействия с соответствующими уполномоченными органами.

4.2.3. Критерии оценки достижения целей внедрения Системы

Критерии оценки внедрения Системы:

– снижение стоимости медицинской помощи за счет сокращения количества излишних лабораторных исследований и их дублирования, перехода на использование цифровых технологий при проведении радиологических исследований, снижения затрат времени медицинского персонала на поиск и доступ к необходимой информации о пациенте, работу с трудночитаемыми бумажными медицинскими документами, подготовку учетных и отчетных документов, за счет повышения эффективности медико-экономической экспертизы и иных механизмов финансового контроля;

– повышение качества и доступности медицинского обслуживания и лекарственного обеспечения за счет создания единого информационного поля сферы здравоохранения региона;

– снижение затрат за счет централизации и сокращения дублирования компонентов вычислительной и телекоммуникационной инфраструктуры в рамках единого информационного пространства в сфере здравоохранения.

5. ХАРАКТЕРИСТИКИ ОБЪЕКТОВ АВТОМАТИЗАЦИИ

5.1. Краткие сведения об объектах автоматизации или ссылки на документы, содержащие такую информацию

Объектами автоматизации, в рамках данного технического задания, являются лечебно-профилактические учреждения Белгородской области, требующие оснащения рабочих мест программным обеспечением «МИС», в рамках создания регионального сегмента единой государственной информационной системы, в соответствии с Программой модернизации здравоохранения Белгородской области на 2011 - 2012 годы (приложение №1 к техническому заданию).

5.2. Условия эксплуатации объектов информатизации

РС ЕГИС предназначен для стационарной эксплуатации в условиях рабочих помещений МО и органов управления здравоохранением.

Условия эксплуатации объектов информатизации в соответствии с ГОСТ.

6. ТРЕБОВАНИЯ К СИСТЕМЕ

6.1. Требования к системе в целом

6.1.1. Требования к структуре и функционированию системы

В соответствии с Программой модернизации здравоохранения Белгородской области на 2011 – 2012 годы РС ЕГИС должен состоять из следующих логически обособленных систем:

Системы уровня медицинской организации:

- Медицинская информационная система для информатизации деятельности медицинских учреждений, в состав которой входят:
  - Управление потоком пациентов в поликлинике;
  - Управление потоком пациентов в стационаре;
  - Поддержка лечебно-диагностического процесса;
  - Управление лекарственными средствами;
  - Учет диагностической деятельности;
  - Учет патологоанатомической деятельности;
  - Учет санаторно-курортного лечения;
  - Управление питанием;
  - Статистика и отчеты;
  - Администрирование;
- Система организации электронной очереди и записи к врачу;

Системы регионального уровня:

- Система управления аптечной деятельностью;
- Информационно-аналитическая система здравоохранения в составе:
  - ведения нормативно-справочной информации (НСИ);
  - обеспечения персонифицированного учета медицинской помощи и взаиморасчетов за оказанную медицинскую помощь.

6.1.1.1. Медицинская информационная система для информатизации деятельности медицинских учреждений

МИС должна представлять собой программный комплекс, предназначенный для автоматизации деятельности персонала поликлиники и больничных стационаров по ведению медицинской документации и формированию необходимой отчетности.

МИС должна быть логически разбита на функциональные подсистемы и автоматизированные рабочие места, которые должны выполнять определенный набор функций в соответствии с требованиями настоящего технического задания.

Функциональная подсистема представляет собой модуль программного комплекса, обладающий законченной функциональностью и обеспечивающий автоматизацию регламентированных функций медицинского персонала.

Каждая функциональная подсистема может включать в себя один или несколько АРМов и/или дополнительных функций подсистемы.

В состав Медицинской информационной системы для информатизации деятельности медицинских учреждений должны входить следующие подсистемы:

- Подсистема «Управление потоком пациентов в поликлинике»;
- Подсистема «Управление потоком пациентов в стационаре»;

- Подсистема «Поддержка лечебно-диагностического процесса» в составе:
  - Ведение электронной амбулаторной медицинской карты пациента;
  - Ведение электронной истории болезни стационарных пациентов;
  - Учет временной нетрудоспособности;
  - Управление медикаментозными назначениями;
  - Ведение стандартов лечения;
- Подсистема «Управление лекарственными средствами» в составе:
  - «Автоматизация контроля и выписки льготных рецептов»;
  - ФП «Аптека отделения»;
  - ФП «Больничная аптека»;
- Подсистема «Учет диагностической деятельности»;
- Подсистема «Учет патологоанатомической деятельности»;
- Подсистема «Учет санаторно-курортного лечения»;
- Подсистема «Управление питанием»;
- Подсистема «Статистика и отчеты»;
- Подсистема администрирования;

6.1.1.2. Система организации электронной очереди и записи к врачу

Система организации электронной очереди и записи к врачу предназначена для автоматизации деятельности персонала поликлиники в части организации электронной очереди, оказания услуги «Запись на прием к врачу», ведения первичной медицинской документации, связанной с ее оказанием и формированием необходимой отчетности, а так же позволяет пациентам просматривать расписание и самостоятельно записываться на прием в любую поликлинику региона.

Система должна включать функциональные подсистемы и автоматизированные рабочие места, которые должны выполнять определенный набор функций в соответствии с настоящими техническими требованиями.

Функциональная подсистема должна представлять собой модуль программно-технического комплекса, обладающий законченной функциональностью и обеспечивающий автоматизацию регламентированных функций медицинского персонала.

Система должна автоматизировать и включать в себя следующие функциональные подсистемы:

- Подсистема «Пульт записи на прием» (ПЗП);
- Подсистема «Интернет запись на прием» (ИЗП);
- Подсистема «Регистратура поликлиники» (РП);
- Подсистема «Орг. метод. кабинет» (ОМК).

6.1.1.3. Система управления аптечной деятельностью

Система управления аптечной деятельностью предназначена для автоматизации деятельности как автономных аптечных учреждений, так и сетевых распределенных структур, осуществляющих данную деятельность.

Целью создания системы управления аптечной деятельностью является товарный учет поступления и реализации лекарственных средств и изделий медицинского назначения, включая отпуск лекарственных средств по льготным рецептам в рамках реализации различных программ по обеспечению лекарственными средствами (например, ОНЛС и ДЛО).

6.1.1.4. Информационно-аналитическая система здравоохранения

Информационно-аналитическая система здравоохранения предназначена для повышения качества управления за счет использования актуальной и качественной статистической информации, для оперативного реагирования на требования отчетности федерального уровня.

Информационно-аналитическая система здравоохранения создается для выполнения интеграционных функций Регионального сегмента Единой информационной системы в Белгородской области. Информационно-аналитическая система также выполняет функции интеграции с внешними информационными системами, статистические и аналитические функции в интересах органов управления здравоохранения региона. Информационно-аналитическая система создается с учетом возможности расширения функциональности и масштабирования, с предоставлением необходимых сервисов для всех учреждений региона и всех медицинских работников и сотрудников аппарата управления здравоохранения региона, участвующих в автоматизируемых бизнес-процессах.

В состав информационно-аналитической системы должны входить следующие подсистемы:

- подсистема ведения нормативно-справочной информации (НСИ);
- подсистема «Персонифицированный учет медицинской помощи и взаиморасчетов за оказанную медицинскую помощь».

6.1.1.4.1. Подсистема ведения нормативно-справочной информации (НСИ)

Подсистема ведения нормативно-справочной информации (НСИ) должна отвечать за комплекс мероприятий, связанных с нормативно-справочным обеспечением участников информационного обмена.

6.1.1.4.2. Подсистема «Персонифицированный учет медицинской помощи и взаиморасчетов за оказанную медицинскую помощь»

Подсистема «Персонифицированный учет медицинской помощи и взаиморасчетов за оказанную медицинскую помощь»должна осуществлять учет, сбор, обработку, передачу и хранения сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, осуществление обмена указанными сведениями между субъектами ОМС и участниками ОМС.

Осуществляет контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в медицинских организациях, в том числе путем проведения медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы, экспертизы качества медицинской помощи, и предоставления отчета о результатах такого контроля.

Учет взаиморасчетами за оказанные медицинские услуги предназначен для учета долгосрочных обязательств и управления взаиморасчетами со страховыми медицинскими организациями (по ОМС и ДМС), юридическими и физическими лицами за оказанную медицинскую помощь.

6.1.2. Квалификация персонала системы и режим его работы в МО

МО обеспечивают наличие персонала, требуемого для работы Системы:

- системных администраторов;
- операторов.

В перечень задач, выполняемых системным администратором, входят:

- поддержание работоспособности технических средств;

- установка (инсталляция) и поддержание работоспособности системных программных средств – операционной системы;
- установка (инсталляция) Системы (в случае организации дополнительных рабочих мест);
- создание резервных копий базы данных.

6.1.3. Требования к характеристикам взаимосвязей со смежными и внешними системами

Взаимодействие с внешними системами возможно при предоставлении проекта спецификаций унифицированных интерфейсов взаимодействия с внешними и смежными системами и реализации соответствующих протоколов обмена данными.

Информационное взаимодействие с другими информационными системами осуществляется на файловом уровне путем формирования и обработок соответствующих информационных пакетов. Формат файлов пакетов – XML, DBF.

Спецификации унифицированных интерфейсов взаимодействия с внешними системами представляются владельцем внешней системы.

Список внешних информационных систем, с которыми должен быть предусмотрен автоматизированный обмен данными:

Таблица 2 Список информационных систем, с которыми должен производиться обмен данными

№	Наименование информационной системы	Описание данных
1	ФОМС (Фонд обязательного медицинского страхования)	Обеспечение расчетов за оказанную медицинскую помощь в системе ОМС субъекта РФ
2	Аптеки, аптечные склады	Справочники лекарств, сведения о выписанных рецептах, о приобретенных лекарствах, товарных запасах в аптеках и аптечных складах, наличии льгот у пациентов
3	Системы управления питанием	Ведение диетических столов по дням недели, формирование заказа продуктов со склада в соответствии с нормами, раскладками и численностью пациентов стационара, складской учет продуктов, импорт данных о количестве пациентов по отделениям стационара в разрезе диетических столов с учетом лиц сопровождения, например матерей при детях, ведение картотеки рецептов приготовления блюд в разрезе диетических столов, ведение справочника порционных требований в разрезе диетических столов.

Таблица 3 Список смежных информационных систем, с которыми должен быть предусмотрен автоматизированный обмен данными:

№	Наименование смежной информационной системы	Описание данных
1	Системы лекарственного обеспечения, учета складских запасов лекарственных средств	Сведения о выписанных рецептах, лекарствах, приобретенных по рецептам, информация о наличии лекарств на складах, информации по системе ДЛО, информация о выписанных и отоваренных рецептах на сильнодействующие препараты, подлежащие особому контролю
2	Медицинские информационные системы, внедренные до начала проектирования и внедрения Регионального сегмента единой информационной системы в здравоохранении Белгородской области	Обмен информацией на уровне Электронной медицинской карты
3	Лабораторная ИС	Автоматизация управления лабораторией
4	Радиологическая ИС	Автоматизация управления радиологическим оборудованием и хранением медицинских изображений (PACS)
5	Медицинская аналитика	Обеспечение аналитической обработки медицинской информации
6	Информационная система по дополнительной диспансеризации работающего населения	Обеспечение отчётности и расчетов за оказанную медицинскую помощь по дополнительной диспансеризации работающего населения с Территориальным органом управления здравоохранением
7	Информационная система по углубленным медицинским осмотрам	Обеспечение отчётности и расчетов за оказанную медицинскую помощь по углубленным медицинским осмотрам с Региональным отделением Фонда социального страхования(Приказ Фонда социального страхования Российской Федерации от 27.02.2007 N 63)

6.1.4. Требования к надежности функционирования регионального сегмента ЕГИС

Одним из важнейших требований к системе является надежность:

- резервирование основных серверных компонентов системы для быстрого восстановления в случае выхода из строя одного компонента;
- архитектура системы должна предусматривать возможность восстановления после уничтожения основного серверного помещения в результате стихийного бедствия. Для этого резервные копии важных данных должны передаваться и храниться в удаленном от основного серверного помещения месте;
- резервная копия базы данных должна постоянно реплицироваться по сети на дисковый массив, расположенный в другом помещении;

Требования к надежности Системы устанавливаются в соответствии с ГОСТ 24.701-86 «Единая система стандартов автоматизированных систем управления. Надежность автоматизированных систем управления. Основные положения».

Под надежностью функционирования регионального уровня ЕГИС понимается комплексная характеристика, которая описывает доступность информации для использования (обработки) и её сохранность. Надежность информационной системы

определяется надежностью подсистем, системного и базового программного обеспечения, комплексов технических средств, включая системы и средства связи и инженерной инфраструктуры.

6.1.5. Требования безопасности

При внедрении Системы должны быть рекомендованы к эксплуатации средства безопасности административно-организационные, технические, программные, которые предназначены для:

- защиты от несанкционированного просмотра, изъятия, корректировки данных;
- пресечения попыток нарушения функционирования Системы.

Защита информации в Системе должна осуществляться с использованием организационных, методических и технических мероприятий и средств и обеспечивать:

- защиту от несанкционированного доступа к данным;
- разграничение прав пользователей по выполнению операций с данными;
- применение электронной цифровой подписи;
- контроль целостности данных (при этом целостность системы защиты персональных данных проверяется при загрузке системы по контрольным суммам компонентов системы защиты, а целостность программной среды обеспечивается использованием трансляторов с языков высокого уровня и отсутствием средств модификации объектного кода программ в процессе обработки и (или) хранения персональных данных).

Кроме программно-технических мер должны применяться организационные меры защиты информации.

Проектирование приложений и использование соответствующих инструментальных средств должны осуществляться таким образом, чтобы особенности реализации приложений не ограничивали предоставляемой средой используемой СУБД спектр услуг по разграничению полномочий и обеспечению безопасности хранения информации.

Защита персональных данных пациентов в Системе должна обеспечиваться за счет ведения перечня информационных ресурсов Системы и сведений об уровне их конфиденциальности, ведения единого каталога пользователей, их ролей и категорий, обезличивания персональных данных об оказанной в медицинской организации помощи при их передаче по каналам связи, использования организационно-режимных мер управления доступом к Системе и обеспечения физического разделения информации и ресурсов Системы, требующих различных мер и средств защиты.

Обеспечение эшелонированной системы информационной безопасности и защиты персональных данных, в том числе за счет использования электронных средств идентификации врача и пациента (социальная карта пациента).

Функциональные требования к Системе в части информационной безопасности:

- авторизованный вход в систему - доступ пользователя в систему должен осуществляться после ввода им корректных идентификатора и пароля. Идентификатор и пароль пользователю назначается администратором Системы;
- должны быть реализованы средства разграничения доступа пользователя к информации внутри Системы в соответствии с требованиями настоящего Технического задания;
- минимизация привилегий в доступе, предоставляемых пользователям, с целью предоставления пользователю только действительно необходимых ему прав по обращению к ресурсам системы и данным;

- должны быть реализованы средства протоколирования действий пользователей по изменению в электронных медицинских записях пациентов посредством занесения в журнал действий пользователей инструментами СУБД;
- должна быть реализована регистрация входа (выхода) пользователей в систему (из системы), регистрация запуска (завершения) программ и процессов (заданий, задач), предназначенных для обработки персональных данных. В параметрах регистрации указываются дата и время запуска, имя (идентификатор) программы (процесса, задания), идентификатор пользователя, запросившего программу (процесс, задание), результат запуска (успешный, неуспешный);
- при передаче информации, содержащей персональные данные, должна использоваться криптозащита каналов связи с использованием программных или аппаратно-программных средств криптозащиты, сертифицированных ФСБ;
- при подключении системы или компонентов системы к сетям связи общего пользования, на границе подключения должны использоваться межсетевые экраны, сертифицированные ФСТЭК;
- Система должна использовать централизованное хранилище баз данных на серверах, хранение обрабатываемой информации на рабочих станциях не допускается.

6.1.6. Требования к эргономике, технической эстетике, интерфейсу

Взаимодействие пользователей с программным обеспечением, входящим в состав Системы, должно осуществляться посредством визуального графического интерфейса.

Ввод-вывод данных, прием управляющих команд и отображение результатов их исполнения должны выполняться в интерактивном режиме. Интерфейс системы должен соответствовать современным эргономическим требованиям и обеспечивать доступ к основным функциям и операциям системы.

Все надписи экранных форм, а также сообщения, выдаваемые пользователю (кроме системных сообщений), должны быть выполнены на русском языке.

Система должна обеспечивать корректную обработку аварийных ситуаций, вызванных неверными действиями пользователей, неверным форматом или недопустимыми значениями входных данных. В указанных случаях программный комплекс должен выдавать пользователю соответствующие сообщения, после чего возвращаться в рабочее состояние.

РС ЕГИС должен учитывать требования по эргономике и технической эстетике, задающие необходимое качество взаимодействия человека с машиной и комфортность условий работы персонала, таких как:

- должен быть разработан унифицированный интерфейс пользователей для приложений, создаваемых в рамках системы;
- все экранные формы Покупательского интерфейса должны быть выполнены в едином графическом дизайне;
- для обозначения сходных операций должны использоваться сходные графические значки, кнопки и другие 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 быть реализованы одинаково для однотипных элементов;
- прикладное программное обеспечение должно базироваться на стандартных графических и технологических средствах, обеспечиваемых средой, в которой оно будет эксплуатироваться;
- прикладное программное обеспечение должно функционировать при разрешении экрана монитора не ниже 1024x768 точек;
- клиентские модули Системы должны обеспечивать наглядный интерфейс пользователя в рамках концепции реальной многооконности;
- наглядность интерфейса пользователя должна обеспечивать возможность взаимодействия с системой профессионально квалифицированного сотрудника, обладающего минимальными навыками пользователя ПЭВМ;
- клиентские модули Системы должны обеспечивать заполнение типовых полей экранных форм данными, исключая ручной ввод систематизированной информации.

6.1.7. Требования к эксплуатации, техническому обслуживанию, ремонту и хранению компонентов Системы

Техническое обслуживание и ремонт технических компонентов Системы должны осуществляться специализированной организацией по обслуживанию вычислительной техники, либо специализированным подразделением (например, техническим отделом) Государственный заказчика.

Квалификация персонала, осуществляющего эксплуатацию, техническое и сервисное обслуживание системы, должна удовлетворять требованиям ТЗ.

6.1.8. Требования по сохранности информации при авариях

К авариям относятся:

- сбой или выход из строя технических средств, на которых осуществляется эксплуатация системы;
- сбой электропитания;
- сбой общесистемного программного обеспечения;
- сбой или отказ прикладного программного обеспечения;
- сбой из-за некорректных действий пользователя.

Должна быть обеспечена сохранность информации при авариях.

РС ЕГИС, как совокупность программного, технического и организационно-методического обеспечения, должен позволять сохранять информацию в блоках памяти и внешних запоминающих устройствах во всех режимах, кроме режима записи данных, в соответствии с эксплуатационной документацией на внешние запоминающие устройства, при включениях и отключениях, в том числе аварийных, технических средств.

6.1.9. Требования по защите от влияния внешних действий

Требования к радиоэлектронной защите, по стойкости, устойчивости и прочности к внешним воздействиям (среде применения) системы должны быть в полном соответствии с требованиями по эксплуатации электронно-вычислительной техники и каналов связи в части защиты от влияния внешних воздействий.

6.1.10. Требования по патентной чистоте

Использование программных и технических средств должно производиться в соответствии с действующими на территории Российской Федерации законами об охране прав на интеллектуальную собственность.

Используемое аппаратное обеспечение и общесистемное ПО должны быть лицензионными и сертифицированы на территории Российской Федерации.

6.1.11. Требования по стандартизации и унификации

Используемые решения в Системе должны обеспечивать унификацию функциональных задач, операций и интерфейсов.

Автоматизированные рабочие места пользователей должны быть построены на основе типовых решений построения клиентских рабочих мест.

Информационное взаимодействие должно предусматривать:

- использование унифицированных форматов и протоколов передачи данных;
- единую систему классификации и кодирования информации.

Должны быть предусмотрены средства ведения, актуализации и использования нормативно-справочной информации на объектах автоматизации.

В составе Системы должны применяться единые унифицированные классификаторы. Состав справочников, классификаторов Системы должен основываться на общих принципах построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования (Приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования №79 от 7 апреля 2011г).

Перечень классификаторов обязательных для использования в Системе приведен в Таблица 4.

Таблица 4. Перечень классификаторов, обязательных для использования

N п/п	Код	Наименование
1	M001	Международная классификация болезней и состояний, связанных со здоровьем 10 пересмотра (МКБ-10)
2	V001	Номенклатура работ и услуг в здравоохранении
3	V002	Классификатор профилей оказанной медицинской помощи
4	V003	Классификатор работ (услуг) при лицензировании медицинской помощи
5	V004	Классификатор медицинских специальностей
6	V005	Классификатор пола застрахованного
7	V006	Классификатор условий оказания медицинской помощи
8	V007	Номенклатура МО
9	V008	Классификатор видов медицинской помощи
10	V009	Классификатор результатов обращения за медицинской помощью
11	V010	Классификатор способов оплаты медицинской помощи
12	V011	Государственный реестр лекарственных средств
13	V012	Классификатор исходов заболевания

N п/п	Код	Наименование
14	F001	Справочник территориальных фондов ОМС
15	F002	Единый реестр страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования
16	F003	Единый реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования
17	F004	Единый реестр экспертов качества медицинской помощи
18	F005	Классификатор статусов оплаты медицинской помощи
19	F006	Классификатор видов контроля
20	F007	Классификатор ведомственной принадлежности медицинской организации
21	F008	Классификатор типов документов, подтверждающих факт страхования по ОМС
22	F009	Классификатор статуса застрахованного лица
23	F010	Классификатор субъектов Российской Федерации
24	F011	Классификатор типов документов, удостоверяющих личность
25	F012	Справочник ошибок форматно-логического контроля
26	F013	Реестр пунктов выдачи полисов
27	F014	Классификатор причин отказа в оплате медицинской помощи
28	F015	Классификатор федеральных округов
29	O001	Общероссийский классификатор стран мира (ОКСМ)
30	O002	Общероссийский классификатор административно-территориального деления (ОКАТО)
31	O003	Общероссийский классификатор видов экономической деятельности (ОКВЭД)
32	O004	Общероссийский классификатор форм собственности (ОКФС)
33	O005	Общероссийский классификатор организационно-правовых форм (ОКОПФ)
34	R001	Классификатор причин внесения изменений в РС ЕРЗ
35	R002	Классификатор форм изготовления полиса
36	R003	Классификатор способов подачи заявления
37	R004	Классификатор результатов обработки заявки
38		Ведомственный классификатор адресов Российской Федерации должен содержать связанные данные о субъектах РФ, городах России, районах субъектов РФ, сельские административные образованиях, населенных пунктах, улицах, домах, квартирах (КЛАДР)

6.2. Требования к функциям (задачам), выполняемым РС ЕГИС

6.2.1. Требования к функциям медицинской информационной системы для информатизации деятельности медицинских учреждений

Медицинская информационная система (МИС) должна обеспечивать автоматизацию профильной деятельности медицинского персонала объектов автоматизации.

МИС должна обеспечивать работу медицинских специалистов учреждений с единой информационной базой, при этом однажды введенная информация должна быть доступна другим специалистам, участвующим в процессе лечения и наблюдения пациента без повторного ввода или копирования.

6.2.1.1. Требования к функциональным характеристикам подсистемы «Управление потоком пациентов в поликлинике»

Подсистема «Управление потоком пациентов в поликлинике» должна обеспечивать:

- возможность создания новых медицинских карт амбулаторных больных (МКАБ);
- печать МКАБ в соответствии с формой №025/у-04, утвержденной приказом Минздравсоцразвития России от 22 ноября 2004 г. № 255;
- возможность поиска человека в базе данных по различным параметрам (ФИО, Серия и номер полиса, СНИЛС, номер карты);
- сортировку списка врачей по различным параметрам (отделения, кабинеты, участки);
- интерфейс, наглядно отображающий занятое и свободное время в расписании;
- возможность предварительной записи с ограничением, установленным администратором;
- возможность мониторинга состояния расписания (свободно/занято) каждого врача в режиме реального времени;
- возможность переноса записи на прием на другую дату и время и/или к другому врачу;
- возможность удаления записи на прием;
- печатать двумерный штриховой код (в формате PDF-417) пациента;
- идентификацию пациента, ранее зарегистрированного в системе, по его двумерному штриховому коду предъявляемого документа;
- возможность печати талона на прием с указанием ФИО пациента, ФИО врача, кабинета, этажа, даты и времени, на которое записался пациент;
- возможность записи «экстренных» пациентов вне расписания;
- возможность оформления вызов врача на дом;
- возможность создавать и заполнять лицевую сторону электронного талона амбулаторного пациента (ТАП);
- печать ТАП в соответствии с формой № 025-12/у, утверждена приказом Минздравсоцразвития России от 22 ноября 2004 г. № 255;
- выбор незакрытых ТАП-ов, если пациент посещает врачей в рамках одного ТАП-а;
- возможность записывать пациента на прием без создания ТАП;
- контроль правильности заполнения ТАП.
-

6.2.1.2. Требования к функциональным характеристикам подсистемы «Управление потоком пациентов в стационаре»

Подсистема «Управление потоком пациентов в стационаре» должна обеспечивать выполнение следующих функций:

- создание медицинской истории болезни пациента;
- печать титульного листа формы 003/У «Медицинская карта стационарного больного» в соответствии с приказом Минздравом СССР от 04.10.80г. №1030;
- поиск медицинской истории болезни пациента;
- распределение пациентов в отделения стационара на лечение;
- возможность назначения лечащего врача при направлении в отделение стационара;
- возможность прикрепления койки за пациентом;
- возможность просмотра состояния коечного фонда;
- возможность распределение пациентов по койкам
- регистрация отказа пациента от/в госпитализации;
- возможность просмотра списка отказов пациентов от/в госпитализации;
- возможность удаления записей отказов пациентов от/в госпитализации;
- формирование отчетной формы «Журнал учета приема больных и отказов в госпитализации» согласно форме № 001/у, утвержденной приказом Минздрава СССР от 04.10.80 г. № 1030.

6.2.1.3. Требования к функциональным характеристикам подсистемы «Поддержка лечебно-диагностического процесса»

Подсистема «Поддержка лечебно-диагностического процесса» должна обеспечивать выполнение следующих функций:

- Ведение электронной амбулаторной медицинской карты пациента;
- Ведение электронной истории болезни стационарных пациентов;
- Учет временной нетрудоспособности;
- Патологоанатомическая деятельность;
- Управление медикаментозными назначениями;
- Ведение сводных листов назначений.

6.2.1.3.1. Функция «Ведение электронной амбулаторной медицинской карты пациента»

- возможность идентификации врача, использующего систему;
- визуализацию свободного и занятого времени в расписании врача на любую дату;
- визуализацию списка необработанных вызовов врача на дом;
- возможность поиска и просмотра медицинских карт амбулаторных больных (МКАБ);
- возможность индикации вызова очередного пациента на прием при помощи внешнего экрана;
- возможность ведения талонов амбулаторного пациента (ТАП) в электронном виде;
- возможность оформления вызова на дом;
- возможность переноса записи пациента на другую дату и/или к другому врачу;
- возможность внесения данных об оказанных медицинских услугах в рамках ТАП;
- ведение ЭПМЗ амбулаторного пациента;
- поиск ЭМК и просмотр всех ЭПМЗ по пациенту;
- оформление направлений на госпитализацию, обследование, консультацию;
- печать направлений в соответствии с формой №057/у-04, утвержденной приказом Минздравсоцразвития России от 22 ноября 2004 г. № 255;

- назначение лабораторных и инструментальных исследований;
- назначение процедур;
- назначение ЛС с возможностью печати формы № 107-1/у;
- просмотр результатов исследований ;
- учет выполненных процедур;
- постановка пациентов на диспансерное наблюдение.

6.2.1.3.2. Функция «Ведения электронной истории болезни стационарных пациентов»

- ведение медицинской истории болезни;
- возможность поиска медицинских историй болезни пациентов по различным критериям;
- печать титульного листа медицинской истории болезни пациента в соответствии с формой 003/У, утвержденной Минздравом СССР от 04.10.80г. №1030;
- ведение листов нетрудоспособности;
- возможность перевода пациента в другое отделение стационара;
- ведение информации об оказанных медицинских услугах и хирургических операциях;
- возможность внесения и сохранения результатов осмотра пациента;
- печать результатов осмотра пациента;
- возможность регистрации отказов пациента от/в госпитализации;
- ведение дневника наблюдения;
- ведение листа врачебных назначений;
- возможность создания направления на лабораторное исследование и просмотр результатов проведенных исследований;
- ведение информации об переливаниях трансфузионных сред.
- Ведение ЭПМЗ стационарного больного;
- смена лечащего врача пациента;
- выписка пациента из стационара.

6.2.1.3.3. Функция «Учет временной нетрудоспособности»

- создание, ведение и учет документов временной нетрудоспособности в соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 29.06.2011 N 624н "Об утверждении Порядка выдачи листков нетрудоспособности";
- отображение документов временной нетрудоспособности в электронной медицинской карте пациента в соответствии с приказом Минздравсоцразвития России №347н от 26 апреля 2011г. «Об утверждении формы бланка листка нетрудоспособности»;
- впечатывание информации и штрих-кода в бланк листка временной нетрудоспособности в соответствии с формой№347н;
- формирование и выгрузку реестров листков нетрудоспособности;
- формирование, вывод на экран, печать и экспорт в файлы согласованного формата различных статистических и аналитических отчетов.

6.2.1.3.4. Функция «Управление медикаментозными назначениями»

– контроль наличия назначаемого препарата на складе отделения МО.
– регистрация выполнения назначений по «Листу врачебных назначений».

6.2.1.3.5. Функция «Ведение стандартов лечения»

- возможность использования в лечебном процессе стандартов оказания медицинской помощи при соответствующих заболеваниях с использованием стандартов, утвержденных приказами Минздравсоцразвития России;
- ввод и хранение данных стандартов лечения, включая услуги, питание и изделия медицинского назначения по стандарту;
- возможность просмотра стандарта соответствующего диагнозу в талоне амбулаторного пациента.

6.2.1.4. Требования к функциональным характеристикам подсистемы «Управления лекарственными средствами»

Подсистема «Управления лекарственными средствами» должна включать в себя следующие функциональные подсистемы:

- ФП «Автоматизация контроля и выписки льготного рецепта»
- ФП «Больничная аптека»;
- ФП «Аптека отделения».

6.2.1.4.1. Требования к функциональным характеристикам ФП «Автоматизация контроля и выписки льготных рецептов»

ФП «Автоматизация контроля и выписки льготных рецептов» должна обеспечивать выполнение следующих функций:

- оформление федеральных и региональных рецептов по утвержденной форме (форма № 148-1/у-06 (л) в соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 12.02.2007 г. N 110) со сформированным штриховым кодом;
- регистрация регламентированных данных о выписанных рецептах на ЛС;
- учет выписанных рецептов на лекарственные средства по программе ДЛО;
- оформление федеральных и региональных рецептов по результатам приема пациентов на дому;
- контроль на этапе оформления рецепта на соответствие ЛС утвержденной заявке МО;
- контроль на этапе оформления рецепта на полноту заполнения полей;
- проверка нахождения гражданина в региональном сегменте Федерального регистра лиц, имеющих право на ГСП;
- формирование статистической отчетности (Приказ МЗ РФ от 22.11.2004 №255, форма 30 р/у, 30 п/у);
- загрузку регламентированных xml-файлов с информацией об остатках ЛС, из внешних систем;
- контроль номера выписываемого рецепта в установленном для МО диапазоне;
- формирование регламентированных электронных персонифицированных реестров выписанных рецептов на основе базы данных МО и формирование файлов с реестрами для передачи их в ЦОД.

6.2.1.4.2. Требования к функциональным характеристикам ФП «Больничная аптека»

ФП «Больничная аптека» должна обеспечивать выполнение следующих функций:

- ведение сведений о контрактах на поставку лекарственных препаратов;
- формирование номенклатуры лекарственных препаратов по контрактам на поставку лекарственных препаратов;
- ведение документов «Приходная накладная»;

- печать унифицированной формы № ТОРГ-1, утвержденной постановлением Госкомстата России от 25.12.98 № 132;
- назначение мест хранения лекарственных препаратов;
- ведение остатков лекарственных препаратов на складе;
- ведение информации о складе;
- ведение информации об организациях;
- проведение инвентаризации:
  - фиксация результатов сверки фактического количества на складе и остатков лекарственных препаратов в БД;
  - создание корректирующих документов;
  - проводка корректирующих документов;
- ведение документа «Расходная накладная»;
- выгрузка расходной накладной в формате XML;
- выгрузка справочной информации;
- ведение документов «Возврат от клиента»;
- печать Покупательских и статистических отчетов.

6.2.1.4.3. Требования к функциональным характеристикам ФП «Аптека отделения»

ФП «Аптека отделения» должна обеспечивать выполнение следующих функций:

- загрузка документа «Оригинал электронной накладной»;
- формирование документа «Приходной накладной» на основе «Оригинала электронной накладной»;
- ведение документов «Приходная накладная»;
- печать унифицированной формы № ТОРГ-1, утвержденной постановлением Госкомстата от России от 25.12.98 № 132;
- назначение мест хранения лекарственных препаратов;
- ведение остатков лекарственных препаратов на складе;
- ведение информации о складе;
- ведение информации об организациях;
- загрузка справочной информации;
- проведение инвентаризации:
  - фиксация результатов сверки фактического количества на складе и остатков лекарственных препаратов в БД;
  - создание корректирующих документов;
  - проводка корректирующих документов;
- ведение документов «Возврат поставщику»;
- учет списания лекарственных препаратов по листу назначения лечащего врача;
- печать Покупательских и статистических отчетов.

6.2.1.5. Требования к функциональным характеристикам подсистемы «Учет диагностической деятельности»

Подсистема «Учет диагностической деятельности» должна обеспечивать выполнение следующих функций:

- ввод результатов исследований;

- печать результатов исследований;
- просмотр и редактирование списка исследований;
- просмотр и редактирование списка лабораторий;
- просмотр и редактирование списка имеющихся типов исследования;
- возможность автоматического учета оказанных медицинских услуг при вводе результатов исследований;
- ведение карт профилактического флюорографического обследования пациентов, прошедших обследование;
- ведение планов флюорографических обследований населения.

6.2.1.6. Требования к функциональным характеристикам подсистемы «Учет патологоанатомической деятельности»

Подсистема «Учет патологоанатомической деятельности» должна обеспечивать выполнение следующих функций:

- ведение журнала регистрации поступления и выдачи трупов;
- регистрация случая поступления трупа в морг;
- регистрация факта передачи трупа;
- формирование и вывод на печать документов:
    - журнал регистрации поступления и выдачи трупов (форма 015/у);
    - врачебное свидетельство о смерти (форма 106/у).

6.2.1.7. Требования к функциональным характеристикам подсистемы «Учет санаторно-курортного лечения»

Подсистема «Учет санаторно-курортного лечения» должна обеспечивать поддержку следующих основных функций:

- Возможность оформления направления на санаторно-курортное лечение;
- Внесение и хранение сведений о направлении на санаторно-курортное лечение;
- Ведение и печать санаторно-курортной карты (072/у-04);
- Учет результатов санаторно-курортного лечения.

6.2.1.8. Требования к функциональным характеристикам подсистемы «Управление питанием»

Подсистема «Управление питанием» необходима при оказании стационарной и санаторно-курортной медицинской помощи и служит для поддержки организации диетического питания больных, составления меню, обеспечение расчетов необходимых составляющих, в том числе с учетом назначений врачей.

Подсистема «Управление питанием» должна обеспечивать поддержку следующих основных функций:

- ведение диетических столов;
- импорт списка диетических столов из внешней системы управления питанием;
- назначение диетических столов пациентам;
- экспорт данных в внешнюю систему управления питанием о количестве пациентов по отделениям стационара в разрезе диетических столов с учетом лиц сопровождения, например, матерей при детях;
- формирование, вывод на экран, печать и экспорт в файлы согласованного формата различных статистических и аналитических отчетов.

6.2.1.9. Требования к функциональным характеристикам подсистемы «Статистика и отчеты»

Подсистема «Статистика и отчеты» должна обеспечивать выполнение следующих функций:

- формирование реестров оказанных медицинских услуг для ЦОД и для страховых медицинских организаций;
- печать реестра оказанных медицинских услуг;
- печать счета оказанных медицинских услуг;
- формирование реестров оказанных медицинских услуг для страховых медицинских организаций;
- формирование реестров пролеченных пациентов.
- формирование и печатать следующих статистических отчетов:
    - «Ведомость учета врачебных посещений в амбулаторно-поликлинических учреждениях, на дому» (Форма № 039 у-02. Утверждена приказом Минздрава России от 30.12.2002 № 413).
    - «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания лечебного учреждения» (Форма № 12 утверждена постановлением Госкомстата России от 29.06.99 № 49).
    - «Сведения о травмах, отравлениях и некоторых других последствиях воздействия внешних причин»(Форма № 057/у-04 утверждена постановлением Госкомстата России от 29.06.99 № 49).
    - форма №30, Раздел II, Работа врачей поликлиники (амбулатории), диспансера, консультации. Утверждена постановлением Госкомстата России от 10.09.2002 № 17.
    - «Сведения о причинах временной нетрудоспособности» (Форма № 16–ВН. Утверждена постановлением Госкомстата России от 29.06.99 № 49).
    - «Статистическая карта выбывшего из стационара».(Форма № 066/У-02.УтвержденаПриказом Минздрава РФ от 30.12.2002 № 413).
- формирование и печатать следующих форм стационарного профиля:
    - Возможность печати титульного листа формы 003/У «Медицинская карта стационарного больного» в соответствии с приказом, утвержденным Минздравом СССР от 04.10.80г. №1030.
    - «Оперативная сводка по наличию свободных коек в отделении» (Наличие свободных коек в отделении).
    - «Отчет о движении пациентов за указанные медицинские сутки».
    - «Сводная ведомость движения больных и коечного фонда по стационару, отделению или профилю коек стационара круглосуточного пребывания, дневного стационара при больничном учреждении» (Форма № 016/у-02 утверждена постановлением Госкомстата России от 29.06.99 № 49).
    - «Листок ежедневного учета движения больных и коечного фонда стационара круглосуточного пребывания, дневного стационара при больничном учреждении (Список больных по стационару)» (Форма 007/у-02 утверждена приказом Минздрава России от 30.12.2002 №413).
    - «Журнал операций за период» (Форма 008/у утверждена приказом Минздрава СССР от 04.10.80 №1030).
    - «Справка о госпитализированных и выбывших больных».
    - «Справка о движении и тяжести заболевания пациента».
    - «Справка о больных, которым отказано в госпитализации».
    - «Журнал учета приема больных и отказов в госпитализации» (Форма 001/у утверждена приказом Минздрава СССР от 04.10.80№ 1030).
    - «Журнал учета процедур» (Форма 029/у).

- «Коечный фонд и его использование» (Форма №30 утверждена постановлением Госкомстата России от10.09.2002 № 17).
- «Список больных, находящихся в определенном отделении стационара на текущую дату» (Формирование списка больных стационара).
- «Справка о движении пациентов за указанные медицинские сутки».
- «Список всех выданных листков нетрудоспособности пациентам медицинского учреждения».
- «Журнал регистрации поступления и выдачи трупов» (Форма 015/у).
- «Врачебное свидетельство о смерти» (Форма 106/у).

- формирование и печатать следующих форм амбулаторного профиля:
  - Форма №025-у/87*.«Медицинская карта амбулаторного больного».
  - Форма №043/у.«Медицинская карта стоматологического больного».
  - Форма №030/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения».
  - Форма №052/у «Карта профилактических флюорографических обследований».
  - Форма №025-4/у «Талон на прием к врачу».
  - Форма №025-4/у-88 «Талон на прием к врачу».
  - Форма №039/у «Дневник работы врача поликлиники (амбулатории), диспансера, консультации».
  - Форма №029/у «Журнал учета процедур».
  - Форма №106/у «Врачебное свидетельство о смерти».
  - Форма №107/у * «Рецепт (взрослый, детский)».

Состав, структура и формат всей необходимой нормативно-справочной информации должны быть определены на этапе технического проектирования.

6.2.1.10. Требования к функциональным характеристикам подсистемы администрирования

Подсистема администрирования должна обеспечивать выполнение следующих функций:

- настройку подключений функциональных подсистем к БД;
- управление правами доступа к документам, отчетам и операциям документооборота;
- аутентификация и авторизация прав доступа сотрудников МО при входе в МИС.
- добавление, удаление и редактирование специализированных отчетов;
- добавление, удаление и редактирование сценариев импорта/экспорта данных;
- настройка набора подключаемых модулей;
- предоставление интерактивного Покупательского интерфейса для просмотра журнала операций импорта/экспорта данных;
- ведение шаблонов электронных медицинских записей (анамнезы, опросы, направления, осмотры и т.д.);
- резервное копирование БД;
- восстановление резервной копии БД;
- доступ к Покупательским настройкам;
- настройка шаблона отчетных форм специализированных отчетов;
- взаимодействие МИС с ЦОД на уровне файлового обмена данными посредствам единого транспортного сервиса;
- настройка функционирования информационного обмена между МИС и ЦОД;
- контроль функционирования информационного обмена между МИС и ЦОД.

6.2.2. Требования к функциям Системы организации электронной очереди и записи к врачу

6.2.2.4. Требования к функциональным характеристикам подсистемы «Интернет запись на прием»

Для идентификации пациента в системе должны использоваться номер телефона и четырехзначный пин-код, который высылается при первом обращении пациента в регистратуру, или номер полиса ОМС и дата рождения. Если данные о пациенте есть в базе данных поликлиники, то ему должна предоставляться возможность выбора врача, даты и времени посещения. После подтверждения выбора должна быть предусмотрена возможность печати талона с указанием кабинета врача и времени приема.

Региональный интернет-портал должен позволять пациентам просматривать расписание и записываться на прием в любую поликлинику региона. Для этого интернет-портал должен выполнять следующий набор функций:

- идентификация пользователей по номеру мобильного телефона и пин-коду;
- идентификация пользователей по номеру полиса ОМС и дате рождения;
- выбор МО;
- просмотр расписания врачей с наглядным отображением типа приема и доступного времени для записи;
- фиксация даты и времени записи.

В подсистеме «Интернет запись на прием» должно быть реализовано выполнение следующих обязательных требований:

- печать талона на прием с указанием ФИО врача, кабинета, этажа, даты и времени, на которое записался пациент;
- фильтрация списка врачей по специальностям;
- удаление собственных записей на прием;
- доступ к расписанию приемов врачей;
- обеспечение возможности самостоятельной записи пациентов на прием при помощи специализированного интернет-портала;
- отображение и обновление графика работы врачей в реальном времени;
- информирование пациента по SMS о статусе его записи на прием к врачу;
- информирование пациента по e-mail о статусе его записи на прием к врачу.

В подсистеме «Интернет запись на прием» должно быть реализовано выполнение следующих функциональных возможностей:

- Пошаговый, интуитивно понятный, визуальный интерфейс.
- Наличие системы полнотекстового поиска по спискам поликлиник и врачей.
- Отображения обновленного расписания врача с цветографической схемой отображения дней, на которые запись на прием через Web-сервис невозможна.
- Отображение свободных талонов у конкретного врача на конкретную дату и у врачей одной специализации в целом.
- Отображение статусов свободных и занятых талонов.
- Талоны должны иметь три цветовых статуса:
    - зеленый – доступно для записи через интернет;
    - желтый – доступно для записи через врача или регистратуру;
    - серый – время занято.

  Кроме того, для занятого времени должен отображаться источник записи (регистратура, врач, интернет, информационный терминал).
- Отображение типов приемов свободного времени (Например: прием по записи, осмотры, комиссии, платный прием).
- Возможность отмены предварительной записи на прием.

- Идентификация пользователя должна производиться по двум наборам полей:
    - номер полиса ОМС и дата рождения;
    - номер мобильного телефона и идентификационный код.
- Функциональная возможность «Листы ожидания» - возможность создания предварительной заявки на запись к врачу при отсутствии на данный момент свободного или удобного времени приема, с последующим уведомлением пользователя с помощью SMS сообщения и подтверждением или отказом пользователя предложенного талона на прием.
- Отображение в личном кабинете пользователя не только текущих талонов, но и предварительных заявок с возможностью их удаления.
- Отображение в личном кабинете пользователя предложенных талонов по предварительным заявкам, с возможностью принятия предложенного талона или отказа от него.
- Отображение в личном кабинете пользователя статистики посещений врачей – сводной информации об уже прошедших случаях записи к врачу.

6.2.2.5. Требования к функциональным характеристикам подсистемы «Пульт записи на прием»

Подсистема «Пульт записи на прием» должна быть выполнена в двух версиях:

1) Локальная версия – для установки в информационные терминалы МО.
2) Интернет версия – для установки в любые информационно-справочные терминалы, работающие под управлением ОС MSWindows.

Локальная версия подсистемы «Пульт записи на прием» должна работать в информационных терминалах с доступом к локальной сети МО и обеспечивать:

- простой, интуитивно понятный интерфейс записи на прием;
- возможность записи пациента к своему участковому врачу;
- возможность записи пациента к врачам различных специальностей;
- возможность записи пациента в кабинеты;
- возможность сортировки списка врачей по специальностям;
- запись на прием в соответствии со сформированным расписанием, установленными ограничениями и наличием доступных позиций в расписании;
- возможность печати талона для ранее созданной записи на прием;
- выполнение проверок корректности самозаписи, таких как:
    - наличие у пациента актуального флюорообследования;
    - отсутствие невыполненных посещений у врача той же специальности (на которую происходит запись);
    - действие полиса ОМС на дату записи;
    - половозрастные проверки.
- печать на талоне следующей информации: ФИО пациента, номер медицинской карты, ФИО врача, кабинет, этаж, дата и время, номер пациента в очереди, на которое записался пациент;
- отображение сетки расписания врачей поликлиники;
- помощь (справку) на каждом шаге работы;
- идентификацию пациента, не зарегистрированного ранее в системе, по его двумерному штриховому коду полиса ОМС единого образца;
- возможность автоматической идентификации пациента по введённой серии и номеру полиса;
- возможность идентификации пользователей с помощью идентификационных бесконтактных карт;

- в перспективе – возможность автоматической идентификации пациента по данным его универсальной электронной карты.

Интернет версия подсистемы «Пульт записи на прием» должна работать в информационных терминалах, подключенных к сети «Интернет» и обеспечивать выполнение следующих функций:

- наличие системы полнотекстового поиска по спискам поликлиник и врачей;
- отображения расписания врача с цветографической схемой отображения дней, на которые запись на прием через подсистему не возможна;
- отображение свободных талонов у конкретного врача на конкретную дату и у врачей одной специализации в целом;
- отображение статусов свободных и занятых талонов.

Талоны должны иметь три цветовых статуса:

- зеленый – доступно для записи через интернет;
- желтый – доступно для записи через врача или регистратуру;
- серый – время занято.

Кроме того, для занятого времени должен отображаться источник записи (регистратура, врач, интернет, информационный терминал).

- отображение типов приемов свободного времени (например, прием по записи, осмотры, комиссии, платный прием);
- возможность отмены предварительной записи на прием;
- функциональная возможность «Листы ожидания» - возможность создания предварительной заявки на запись к врачу при отсутствии на данный момент свободного или удобного времени приема;
- отображение в личном кабинете пользователя не только текущих талонов, но и предварительных заявок с возможностью их удаления;
- отображение в личном кабинете пользователя предложенных талонов по предварительным заявкам, с возможностью принятия предложенного талона или отказа от него;
- отображение в личном кабинете пользователя статистики посещений врачей;
- идентификация пользователя должна производиться по двум наборам полей:
  - номер полиса ОМС и дата рождения;
  - номер мобильного телефона и идентификационный код.
- возможность идентификации пользователей с помощью идентификационных бесконтактных карт;
- в перспективе – возможность автоматической идентификации пациента по данным его универсальной электронной карты.

6.2.2.6. Требования к функциональным характеристикам подсистемы «Регистратура поликлиники»

Подсистема «Регистратура поликлиники» должна обеспечивать:

- возможность создания новых медицинских карт амбулаторных больных (МКАБ);
- печать МКАБ в соответствии с формой №025/у-04, утвержденной приказом Минздравсоцразвития России от 22 ноября 2004 г. № 255;
- возможность поиска человека в базе данных по различным параметрам (ФИО, Серия и номер полиса, СНИЛС, номер карты);

- сортировку списка врачей по различным параметрам (отделения, кабинеты, участки);
- интерфейс, наглядно отображающий занятое и свободное время в расписании;
- визуализация источника записи на приме (инфомат/интернет/регистратура/врач) для занятых ячеек расписания;
- возможность предварительной записи с ограничением, установленным администратором;
- возможность групповой записи пациента к нескольким специалистам на профессиональный осмотр, диспансеризацию, получение справок и пр. При этом пациент автоматически записывается на прием к специалистам, а также в процедурные кабинеты для сдачи необходимых анализов, и печатается маршрутный лист.
- выполнение проверок корректности записи, таких как:
    - наличие у пациента актуального флюорообследования;
    - отсутствие невыполненных посещений у врача той же специальности (на которую происходит запись);
    - действие полиса ОМС на дату записи;
    - половозрастные проверки.
- возможность мониторинга состояния расписания (свободно/занято) каждого врача в режиме реального времени;
- возможность переноса записи на прием на другую дату и время и/или к другому врачу;
- возможность удаления записи на прием;
- печатать двумерный штриховой код (в формате PDF-417) пациента;
- идентификацию пациента, ранее зарегистрированного в системе, по его двумерному штриховому коду;
- идентификацию пациента, ранее зарегистрированного в системе, по его двумерному штриховому коду полиса ОМС единого образца;
- автоматическое создание медицинской карты по двумерному штриховому коду полиса ОМС единого образца;
- возможность печати талона на прием с указанием ФИО пациента, ФИО врача, кабинета, этажа, даты и времени, на которое записался пациент;
- возможность записи «экстренных» пациентов вне расписания;
- возможность оформления вызов врача на дом;
- возможность создавать и заполнять лицевую сторону электронного талона амбулаторного пациента (ТАП);
- возможность печати ТАП-а в соответствии с формой № 025-12/у с добавлением двумерного штрихового кода, для последующей идентификации ТАП-а в системах учета оказанной медицинской помощи;
- выбор незакрытых ТАП-ов, если пациент посещает врачей в рамках одного ТАП-а;
- возможность записывать пациента на прием без создания ТАП;
- контроль правильности заполнения лицевой стороны ТАП-а;
- возможность ведения журнала «Вызовы врача на дом»;
- возможность фильтрации журнала «Вызовы врача на дом» по участку, врачу, дате, признаку «выполнено/не выполнено»;
- печать журнала «Вызовы врача на дом».

В подсистеме «Регистратура поликлиники» должно быть реализовано выполнение следующих функциональных возможностей:

- Генерация идентификационного кода в регистратуре поликлиники для идентификации пользователя.
- Возможность отправки идентификационного кода пользователю с помощью SMS сообщения.
- Уведомление пациента о записи на прием, изменении расписания врача, изменении времени приема при помощи SMS сообщений.
- Вывод расписания работы врачей на информационный экран в холле поликлиник;
- Запись на прием в «живую очередь» с указанием времени начала приема и номером талона.
- Автоматический выбор участкового врача пациента.
- Ведение истории изменения страховых медицинских полисов пациента, а также данных полисов дополнительного медицинского страхования.

6.2.2.7. Требования к функциональным характеристикам подсистемы «Орг. метод. кабинет»

Подсистема «Орг.метод.кабинет» должна обеспечивать:

- ведение списка медицинского персонала лечебного учреждения с возможностью указания персонифицированных данных, кабинета, отделения, должности, специальности, категории и пр.;
- возможность указания нескольких должностей для врача. В рамках каждой должности должны быть указаны следующие атрибуты:
  - Специальность;
  - Категория;
  - Отделение;
  - Должность;
  - Кабинет;
  - Дата приема на должность;
  - Размер ставки;
  - Признак увольнения;
  - Дата увольнения;
- Для каждой из должности должна быть возможность составления отдельного расписания.
- ведение списка отделений;
- ведение списка участков;
- ведение списка кабинетов;
- создание расписания для врачей;
- создание расписания для кабинетов;
- возможность задания следующих типов расписания:
  - Общий прием;
  - Прием на дому;
  - Повторный прием;
  - Платный прием;
- возможность задания следующих типов не приемных дней (периодов):
  - Выходной;
  - Больничный;
  - Отпуск;
  - На учебе;
  - Дежурный врач;
  - Прочие;

- возможность создания расписания с типом «Живая очередь» с возможностью задания количества возможных посещений на каждый временной интервал.
- выполнение групповых операций над расписанием, таких как: копирование расписания с даты на дату, с врача на врача и/или с периода на период;
- возможность удаления расписания с возможностью переноса всех записанных пациентов на другие даты и/или врачей;
- возможность устанавливать ограничения для доступа к позициям расписания для записей работников регистратуры, информационного терминала, врача;
- автоматическое обновление информационных экранов с расписанием врачей;
- формирование структуры коечного фонда с указанием:
  - наименования койки;
  - отделения;
  - профиля;
  - даты начала действия;
  - даты окончания действия;
- регистрация изменений коечного фонда;
- загрузку регистра застрахованных граждан в системе ОМС;
- регулярно формировать файл (регистр), содержащий информацию о записях пациентов на прием и отметках окончания их обслуживания в учреждении, для автоматической отправки этих файлов в РИР;
- синхронизацию данных медицинских карт с регистром застрахованных граждан;

6.2.3. Требования к функциям Системы «Управления аптечной деятельностью»

6.2.3.4. Требования к функциональным характеристикам подсистемы «Учет дополнительного лекарственного обеспечения»

Подсистема «Учет дополнительного лекарственного обеспечения» должна обеспечивать выполнение следующих основных функций:

1. Ведение регионального сегмента Федерального регистра лиц, имеющих право на государственную социальную помощь в виде набора социальных услуг (Регистра), включающее:

- доступ или загрузка полученного от ТФОМС регионального сегмента Федерального регистра;
- проведение входного синтаксического контроля, преобразования и хранение в базе данных уполномоченной организации полученных данных;
- проведение сверки данных с базой данных сводного регистра застрахованных;
- формирование акта по результатам загрузки Регистра, полученного от ТФОМС.

2. Обеспечение информационного взаимодействия с участниками ДЛО, включающее:

- формирование пакетов для рассылки НСИ участникам ДЛО: справочников и кодификаторов, Федерального регистра, включая предоставление полной версии или изменений;
- доступ или загрузка и обработка информации об остатках ЛС от аптек;
- доступ или загрузка и обработка персонифицированных реестров выписанных рецептов от МО;

- доступ или загрузка и обработка персонифицированных реестров отпущенных ЛС и поставленных на отсроченное обслуживание непосредственно от АО и реестров счетов от регионального аптечного склада (РАС):
    - предоставление оперативных информационных сервисов по имеющимся базам данных для внешних систем, а также для внутренних компонент участников ДЛО (например, предоставление МО персонифицированной информации по отпущенным рецептам и др.).
- формирование файлов с данными справочников, классификаторов и Регистра для передачи в МО, АО и РАС;
- доступ или загрузка данных от МО: персонифицированных реестров выписанных рецептов лицам, имеющим право на получение набора социальных услуг;
- доступ или загрузка данных от АО: персонифицированных реестров рецептов на ЛС, отпущенных отдельным категориям граждан, персонифицированных реестров рецептов, поставленных на отсроченное обеспечение;
- доступ или загрузка данных от РАС: счетов на оплату отпуска ЛС и обобщенных персонифицированных реестров рецептов ЛС, отпущенных отдельным категориям граждан;
- формирование файлов с данными результатов оплаты выставленных счетов на оплату ЛС для передачи в РАС;
- формирование сводной аналитической информации на основе сводной персонифицированной базы данных РС ЕГИС для обеспечения мониторинга ДЛО;
- Ведение сводной персонифицированной базы данных РС ЕГИС, включающее:
    - синтаксический контроль и загрузку персонифицированных данных о выписанных рецептах, отпущенных ЛС и отложенных рецептах в сводную персонифицированную базу данных РС ЕГИС;
    - агрегирование загруженной в базу данных персонифицированной информации по оказанной отдельным категориям граждан лекарственной помощи.

3. Автоматизированный медико-экономический контроль персонифицированных реестров с данными о выписанных рецептах и данными о ЛС, отпущенных по рецептам, включающий:

- проведение сверки персонифицированных реестров с соответствующими регистрами лиц, имеющих право на льготы: региональным фрагментом Федерального регистра лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи, регистром лиц, имеющих право на получение дорогостоящих лекарственных средств в рамках специализированной программы «7 нозологий» и регистром лиц, имеющих право на льготы по лекарственному обеспечению за счет средств бюджета субъекта Федерации и бюджетов муниципальных образований субъекта Федерации;
- проведение автоматизированного медико-экономического контроля персонифицированных реестров с участием врача-эксперта и использованием формализованной контрольно-проверочной информации (проверка полноты и целостности, медико-экономический контроль, формирование акта МЭК);
- формирование реестров рецептов ЛС, отклоненных от оплаты и частично оплаченных, и протоколов по результатам медико-экономического контроля и экспертизы;
- предоставление инструментов для настройки Покупательских критериев экспертизы реестров рецептов ЛС, отбор по заданному набору условий информации по выписанным и отпущенным рецептам для экспертизы обоснованности выписки рецептов;

- выставление и оплата счетов за отпущенные ЛС.

4. Формирование регламентированных отчетных и аналитических материалов по ДЛО и обеспечение мониторинга ДЛО на основе сводной персонифицированной базы данных РС ЕГИС, включающее:

- расчет обобщенных медико-экономических показателей лекарственной помощи, оказанной отдельным категориям граждан;
- формирование отчетных форм по ДЛО;
- формирование аналитических данных для мониторинга ДЛО;
- формирование сводной аналитической информации для обеспечения мониторинга ДЛО.

6.2.3.5. Требования к функциональным характеристикам подсистемы «Учет аптечной деятельности»

Подсистема «Учет аптечной деятельности»предназначена для автоматизации деятельности персонала аптечных учреждений (пунктов отпуска лекарственных средств) при отпуске лекарственных средств по льготным рецептам в соответствии с документом:«Методические рекомендации по организации информационного взаимодействия между участниками лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан при обязательном медицинском страховании». Приложение к приказу ФОМС от « 21 » марта 2006г. № 38 (в дальнейшем - «Методические рекомендации»).

Подсистема «Учет аптечной деятельности» должна обеспечивать выполнение следующих основных функций:

- Ведение рабочих баз данных (БД) и нормативно-справочной информации (НСИ);
- Считывание данных штрих-кода рецептов;
- Автоматизированная проверка соответствия данных штрих-кода рецепта и данных НСИ;
- Формирование реестров (отчетов) по отпущенным лекарственным средствам.

6.2.4. Требования к функциям Информационно-аналитической системы здравоохранения

Информационно-аналитическая система здравоохранения должна обеспечивать реализацию следующих функций:

- импорт статистической отчетности, поступающей из учреждений здравоохранения;
- ведение региональных сегментов нормативно-справочной информации (НСИ);
- анализ соответствия предоставленных лекарственных средств гарантированным перечням лекарственного обеспечения определенных категорий граждан;
- формирование различных статистических отчетов;

6.2.4.4. Требования к функциям подсистемы ведения нормативно-справочной информации (НСИ)

Подсистема ведения нормативно-справочной информации (НСИ) должна организовывать информационный обмен нормативно-справочной информацией (НСИ) федерального и регионального уровня, а также обеспечивать ведение справочников, реестров и текущей (регламентной) информацией.

Требования к информационному обеспечению подсистемы ведения НСИ:

- Федеральные классификаторы и справочники регламентированы Приказом ФФОМС № 79 «Об утверждении Общих принципов построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования».
- Территориальные справочники:
    - Территориальный реестр медицинских организации, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования;
    - Реестр подразделений медицинских организаций;
    - Территориальный реестр страховых организации, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования;
    - Реестр медицинских услуг;
    - Реестр договоров на оказание медицинской помощи и тарифов по ним;
    - Реестр выданных лицензий на оказание медицинской помощи;
    - Реестры врачей.
    - Реестр замечаний и проверок для экспертизы оказанных услуг и пролеченных пациентов.

Перечень функций компоненты ведения НСИ:

- Автоматизированная обработка файлов данных установленных форматов, получаемых от Федерального фонда ОМС.
- Автоматизированное формирование файлов обновлений рабочих БД и БД НСИ для участников территориального информационного обмена в сфере ОМС.
- Ведение сегмента территориального реестра страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования.
- Ведение сегмента территориального реестра подразделений медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования.
- Ведение реестра выданных лицензий.
- Ведение реестра договоров на оказание медицинской помощи между МО и СМО.
- Ведение реестра замечаний и проверок автоматической и ручной экспертизы.

6.2.4.5. Требования к функциям подсистемы «Персонифицированный учет медицинской помощи и взаиморасчетов за оказанную медицинскую помощь»

Подсистема «Персонифицированный учет медицинской помощи и взаиморасчетов за оказанную медицинскую помощь» должна обеспечивать выполнение следующих функций в соответствии с нормативными документами, указанными в разделе 2:

- Приём сообщений от МО с реестрами счётов за медицинскую помощь, оказанную по программе ОМС. (В формате приказа ФФОМС №79 от 07.04.2011);
- Проведение экспертизы полученных данных включающих в себя следующие операции:
    - Загрузка реестров счетов на экспертизу из внешних систем.
    - Загрузка результатов экспертизы, выполненных в других программных комплексах.
    - Проведение автоматической экспертизы по настраиваемым критериям.
    - Проведение ручной экспертизы реестров с возможностью добавления и удаления ошибок вручную.
    - Создание, редактирование и удаление алгоритмов медико-экономической экспертизы, которые доступны при автоматизированной экспертизе.
    - Формирование протокола медико-экономической экспертизы реестра счетов.
    - Выгрузка результатов экспертизы во внешний формат.

- Передача результатов экспертизы, используя транспортный сервис, для заинтересованных участников информационного обмена.

– Форматно-логический контроль реестров счетов, принятых от МО. При выполнении данной функции компонента должна производить ряд проверок, согласно справочнику ошибок форматно-логического контроля (см. Таблица 5).

– Идентификация страховой принадлежности застрахованного лица (установление фактического плательщика за оказанную медицинскую помощь).

Таблица 5 Критерии автоматизированной проверки оказанной медицинской помощи

№	Проверка	Критерий	Порядок проверки
1.	Наличие ошибок и/или недостоверной информации в реквизитах счета.	Неверно указан Реестровый номер Медицинской организации	Сравнить реестровый номер (ОГРН+МКОД) медицинской организации из реестра оказанных услуг с реестровым номером (ОГРН+МКОД) медицинской организации из территориального Реестра Мед. Организаций (справочник ЛПУ)
		Неверно указан Реестровый номер Страховой организации	Сравнить реестровый номер страховой организации (ОГРН) из реестра оказанных услуг с реестровым номером (ОГРН) страховой организации из территориального Реестра страховых организаций. (справочник СМО).
2.	Несоответствие суммы счета итоговой сумме предоставленной медицинской помощи по реестру счетов.	Сумма по всем оказанным услугам счета отличается от значения суммы МО, выставленной на оплату в разделе счет	Сравнить общую сумму, выставленную на оплату, с суммой, посчитанной по всем строкам реестра оказанных услуг.
3.	Наличие незаполненных полей реестра счетов, обязательных к заполнению.	Обязательное поле не заполнено	Проверить значение обязательного поля.
4.	Некорректное заполнение полей реестра счетов.	Значение Кода вне классификатора	Сравнить значение кода из поля с соответствующим классификатором. (Реестр оказанных услуг, Классификаторы)
5.	Некорректные суммы по позициям реестров счетов (арифметические ошибки).	Сумма, предъявленная МО к оплате не соответствует значению [Сумма] = [Тариф] * [количество услуг]	Сравнить значения выставленной Суммы к оплате по позиции со значением [Тариф] * [Количество услуг] (Реестр оказанных услуг)
6.	Несоответствие даты оказания медицинской помощи в реестре счетов отчетному периоду/периоду оплаты.	Дата представленной в счете услуги не входит в отчетный месяц	Сравнить значение даты оказания услуг с отчетным месяцем счета. (Реестр оказанных услуг)
7.	Включение в реестр счетов недостоверных персональных данных застрахованного лица, приводящее к	Пациент с такими серией и номером не найден в регистре	Сравнить серию и номер полиса с территориальным регистром застрахованных.

№	Проверка	Критерий	Порядок проверки
	невозможности его полной идентификации (ошибки в серии и номере полиса обязательного медицинского страхования, адресе и т.д.	застрахованных.	(Реестр оказанных услуг, Регистр застрахованных)
8.	Включение в реестр счетов видов медицинской помощи, не входящих в территориальную программу обязательного медицинского страхования, т.е. в реестр счетов включена медицинская услугу не включенная в справочник медицинских услуг или не действующая на данный.	Услуга не может быть оказана по программе ОМС по договору.	Сравнить оказанную услугу по счету с перечнем услуг, оказываемых по договору между страховой и медицинской организациями в рамках программы ОМС. (Реестр оказанных услуг, СМО: Договор на предоставление мед. Помощи, Тарифы)
9.	Предъявление к оплате случаев оказания медицинской помощи сверх распределенного объема предоставления медицинской помощи, установленного решением Комиссии.	Превышена сумма оказанных услуг для данного медицинского учреждения	Сравнить общую сумму услуг, предъявленных к оплате данной медицинской организацией, с объемом медицинской помощи по договору за отчетный период. (Реестр оказанных услуг, Объем медицинской помощи по договору).
10.	Включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по тарифам на оплату медицинской помощи, отсутствующим в тарифном соглашении.	Указанный в счете тариф не действует на отчетный период	Сравнить проставленные в реестре оказанных услуг тарифы с действующими тарифами на отчетный период (Реестр оказанных услуг, СМО: Договор на предоставление мед. Помощи, Тарифы)
11.	Включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по тарифам на оплату медицинской помощи, не соответствующим утвержденным в тарифном соглашении.	Некорректный тариф.	Сравнить проставленные в реестре оказанных услуг тарифы с действующими тарифами на отчетный период (Реестр оказанных услуг, СМО: Договор на предоставление мед. Помощи, Тарифы)
12.	Включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по видам медицинской деятельности, отсутствующим в лицензии медицинской организации.	Для медицинской организации отсутствует лицензия на представленный в реестре вид медицинской деятельности	Сравнить вид деятельности, специальность и условия оказания медицинской помощи с территориальным реестром выданных лицензий на оказание медицинской помощи на отчетный период. (Реестр оказанных услуг, Реестр лицензий, Лицензируемый вид деятельности)
13.	Представление реестров счетов в случае прекращения в установленном порядке действия лицензии медицинской организации.	Лицензия на представленный в реестре счетов вид медицинской деятельности не действует на отчетный период	
14.	Включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи специалистом, не имеющим	Врач с указанным кодом не имеет права оказывать услуги по	Сравнить код и специальность врача из реестра оказанных услуг с реестром медицинских

№	Проверка	Критерий	Порядок проверки
	сертификата или свидетельства об аккредитации по профилю оказания медицинской помощи.	данной специальности.	работников, имеющих сертификат или свидетельство об аккредитации по профилю. (Реестр оказанных услуг, Врачи (В), Реестры врачей)
15.	Повторное включение ранее оплаченной позиции (повторное выставление ранее оплаченного счета).	Такой счет был уже оплачен	Сравнить реестр оказанных услуг с реестром оплаченных услуг. (Реестр оказанных услуг, оплаченные реестры) Поля: Реестровый номер медицинской организации Реестровый номер страховой организации Отчетный год Отчетный месяц Номер счета
		Такая услуга уже была оплачена	Сравнить оказанную услугу с реестром оплаченных услуг. Поля: Серия и номер полиса Реестровый номер МО Подразделение МО Отделение МО Дата начала оказания услуги Дата окончания оказания услуги Диагноз Код услуги Код медицинского работника (Реестр оказанных услуг, оплаченные реестры)
16.	Дублирование случаев оказания медицинской помощи в одном реестре счетов.	Дублирование записей об услуге в счете	Услуга дублируется по полям: Условия оказания медицинской помощи Вид помощи Код отделения Профиль Номер истории болезни/ талона амбулаторного пациента Дата начала лечения Дата окончания лечения Специальность лечащего врача Код врача, закрывшего талон

№	Проверка	Критерий	Порядок проверки
17.	Включение амбулаторных посещений в период пребывания застрахованного лица в круглосуточном стационаре (кроме дня поступления и выписки из стационара, а также консультаций в других медицинских организациях в рамках стандартов медицинской помощи), пациенто-дней в период пребывания пациента в круглосуточном стационаре кроме дня поступления и выписки из стационара, а также консультаций в других медицинских организациях).	Оказанная амбулаторная услуга проводилась во время пребывания пациента в стационаре.	Сравнить оказанную амбулаторную услугу с перечнем стационарных услуг, оказанных этому пациенту в данный период, исключая дату поступления и дату выписки. (Реестр оказанных услуг)
18.	Включение нескольких случаев оказания стационарной медицинской помощи застрахованному лицу в один период оплаты, с пересечением или совпадением сроков лечения.	Такая стационарная услуга уже есть	Сравнить оказанную услугу со всеми стационарными услугами, оказанными этому пациенту в отчетный период. (Реестр оказанных услуг) См. п.22
19.	На повторные обращения по поводу одного и того же заболевания: в течение месяца – для амбулаторно-поликлинической помощи, в течение квартала – при повторной госпитализации	Амбулаторное лечение одного заболевания оказано более одного раза в течение одного месяца	Найти дублирующиеся записи в общем реестре оказанных амбулаторных услуг для одного пациента по полям: Пациент Заболевание Месяц (Реестр оказанных услуг)
		Повторная госпитализация в течение квартала по поводу одного заболевания	Найти дублирующиеся записи в общем реестре оказанных стационарных услуг для одного пациента по полям: Пациент Заболевание Квартал (Реестр оказанных услуг)
20.	На заболевания с удлиненным или укороченным сроком лечения более, чем на 50% от установленных стандартом медицинской помощи или средне сложившегося для всех застрахованных лиц в отчетном периоде.	Пребывание в стационаре менее 50% установленного срока	Сравнить продолжительность лечения в стационаре по оказанной услуге с нормативами длительности пребывания в отделении. (Реестр оказанных услуг, Норматив по стандарту)
		Пребывание в стационаре более 50% сверх установленного срока	Сравнить продолжительность лечения в стационаре по оказанной услуге с нормативами длительности пребывания в отделении. (Реестр оказанных услуг, Норматив по стандарту)

6.3. Требования к видам обеспечения

6.3.1. Требования к математическому обеспечению

Не предъявляются.

6.3.2. Требования к информационному обеспечению

6.3.2.4. Общие требования к информационному обеспечению

Информационное обеспечение РС ЕГИС должно соответствовать следующим требованиям:

- информационное обеспечение должно быть достаточным для поддержания всех автоматизируемых функций объекта;
- формы отчетных документов должны соответствовать постановлениям и приказам, регламентирующим их представление;
- содержание информационных сообщений, и используемые аббревиатуры должны соответствовать общепринятым в данной предметной области.
- приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 7 апреля 2011 года № 79 «Об утверждении Общих принципов построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования»;
- приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 22 августа 2011 года № 154 «О внесении изменений в приказ ФОМС от 07.04.2011 № 79».

6.3.2.5. Требования к информационному взаимодействию между подсистемами регионального сегмента единой информационной системы здравоохранения Белгородской области

Информационный обмен должен обеспечивать постоянный доступ к информации клиентам в соответствии с предоставленными им правами доступа, возможность обработки этой информации и управления ею с помощью программных средств Системы.

Информационный обмен в Системе должен осуществляться в соответствии с регламентом.

Информационное взаимодействие между подсистемами РС ЕГИС должно обеспечиваться за счет применения следующих методик и отраслевых стандартов:

- Взаимодействие со смежными системами на основе формата XML.
- Поддержка форматов DBF, SQL, HTML, SOAP.

6.3.2.6. Требования к информационной совместимости со смежными системами

РС ЕГИС должен быть совместим со смежными и внешними системами, путем:

- использования единых источников получения нормативно-справочной информации и отраслевых общероссийских классификаторов;
- единых форматов информационного обмена.

6.3.2.7. Требования к используемым федеральным и зарегистрированным республиканским, отраслевым классификаторам

При функционировании РС ЕГИС должны использоваться общероссийские классификаторы, нормативно-справочная информация федерального уровня, используемая в типовых системах Министерства здравоохранения и социального развития

Российской Федерации и Федерального фонда ОМС, а также кодификаторы и справочники, разработанные на уровне Субъекта РФ. Обязательный перечень классификаторов и справочников для использования в РС ЕГИС приведен в разделе 6.1.11, Таблица 4.

В Системе допускается разработка и использование иных справочников и классификаторов.

6.3.2.8. Требования к составу, структуре и способам организации данных в Системе

Состав, структура и способ организации данных должен определяться на основе принятых стандартов в данной предметной области.

Обрабатываемые в Системе данные должны обеспечивать стандартные возможности анализа информации с использованием современных технологий.

Нормативно-справочная информация должна соответствовать требованиям действующих нормативно-правовых актов, регламентирующих содержание соответствующих справочников и классификаторов.

Структура и способ организации базы данных должна учитывать возможность хранения перечня обязательных наборов данных для использования в РС ЕГИС:

- Персональные данные пациентов.
- Сведения о медицинском персонале МО.
- Оказанная медицинская помощь.
- Электронные медицинские карты.
- Таблицы связей персональных данных пациента и сведений об оказанной ему медицинской помощи.
- НСИ.

В Системе должны быть предусмотрены механизмы фильтрации, и выборки данных по выбираемым параметрам при условии, что данные сведения о параметре содержатся в данных.

6.3.2.9. Требования к структуре процесса сбора, обработки, передачи данных в Системе и представления данных

Доступ пользователей к Системе, а также информационный обмен с внешними системами, должны осуществляться с использованием телекоммуникационной сети.

Должен быть обеспечен однократный ввод единиц информации, подлежащей учету.

Процесс сбора и обработки данных должен обеспечиваться путем реализации следующих комплексов обеспечения:

- внемашинное информационное обеспечение;
- внутримашинное информационное обеспечение.

Внемашинное информационное обеспечение Системы должно реализовываться за счет использование следующих элементов и модулей, и обеспечения следующих процессов:

- модуль транспортного сервиса:
  - отправка данных (пакетов) в ручном или автоматическом режиме в хранилище данных;
  - регистрация информации об отправленных данных (пакетах) на транспортном сервере;
  - получение данных (пакетов);
  - подтверждение получения данных на транспортном сервере;
  - фиксация событий отправки и получения пакетов данных;
- модуль импорта/экспорта:

- извлечение данных из всех необходимых источников данных;
- преобразование данных в требуемые форматы;
- семантическое приведение данных;
- согласование данных с НСИ;
- передачу данных в структуры хранения БД;
- хранение данных.

– классификаторы информации;
– документы;
– методические инструктивные материалы.

Внутримашинное информационное обеспечение Системы должно реализовываться за счет использования следующих элементов и модулей, и обеспечения следующих процессов:

– модуль формирования отчетности:
  - представление первичных учетных документов МО утвержденных и регламентированных нормативно-правовыми актами как формы статистической отчетности виде отчетных форм;
  - формирование и печать данных отчетных форм в МО с помощью средств, предоставляемых Системой.
– экранные формы для ввода данных;
– экранные формы для вывода результатной информации,
– входные файлы;
– выходные файлы;
– база данных.

6.3.2.10. Требования к защите данных от разрушений при авариях и сбоях в электропитании системы

Программное обеспечение компонентов Регионального сегмента Единой информационной системы здравоохранения Белгородской области должно автоматически восстанавливать свое функционирование при корректном перезапуске аппаратных средств.

6.3.2.11. Требования к контролю, хранению, обновлению и восстановлению данных

В РС ЕГИС должен производиться форматно-логический контроль входной информации.

Также должны быть предусмотрены средства для обновления данных в информационных массивах.

РС ЕГИС должен обеспечивать хранение и возможность последующего оперативного восстановления уничтоженных данных для устранения последствий ошибочных действий.

6.3.2.12. Требования к используемой системе управления базами данных

Система управления базами данных (СУБД), используемая для управления оперативной базой данных, входящей в состав РС ЕГИС, должна обеспечивать:

– Масштабируемость. Отсутствие существенного снижения скорости выполнения Покупательских запросов при пропорциональном росте количества запросов и аппаратных ресурсов, используемых данной СУБД (таких как объем оперативной памяти, количество процессоров и серверов).
– Надежность. Минимальную вероятность сбоев, наличие средств восстановления данных после сбоев, инструментов резервного копирования и дублирования данных. Наличие таких функций, как зеркалирование БД,

кластеризация с переключением на резервный ресурс, создание снимков БД (повышение эффективности оперативной работы, минимизация простоев и обеспечение постоянной готовности важнейших корпоративных систем).

- Управляемость. Простоту администрирования, наличие средств автоматического конфигурирования (средств создания баз данных и их объектов, инструменты описания правил репликации данных между различными серверами, утилиты управления пользователями, группами пользователей и их правами, средства мониторинга событий, средства просмотра планов выполнения запросов, утилиты миграции из других СУБД), единую консоль управления, интеграцию с базовой инфраструктурой.
- Безопасность. Безопасные настройки по умолчанию, реализацию политики паролей, гранулярное управление разрешениями.
- Открытость. Поддержку доступа к данным с помощью Web-служб и поддержку стандартных механизмов доступа к данным (таких как ODBC, JDBC, OLE DB, ADO .NET).
- Эффективность работы разработчиков. Расширенный набор поддерживаемых языков, возможности расширения, оптимизация доступа к данным, структура приложений.
- Интеграцию. Прозрачное представление данных из разнородных источников.
- Анализ. Оперативный анализ данных (OLAP), создание сложных аналитических моделей и интеграцию их в бизнес-операции.
- Составление отчетности. Высокопроизводительное ядро обработки и форматирования отчетов, полный набор средств создания, управления и просмотра отчетов, наращиваемую архитектуру и открытые интерфейсы для встраивания отчетов или интеграции решений по составлению отчетности в разнотипные ИТ-среды.

6.3.3. Требованию к лингвистическому обеспечению

6.3.3.4. Требования к применению языков подготовки отчетов

В составе Системы должен быть язык подготовки отчетов, позволяющий производить модификацию существующих и создание новых отчетов. Язык подготовки отчетов должен иметь встроенные средства создания графических представлений (диаграммы, графики и т.п.), а также обеспечивать экспорт результатов в форматы XLS, ODS и другие распространенные форматы.

6.3.3.5. Требования к способам организации диалога с Покупателем (пользователем)

Способ организации диалога с Покупателем (пользователем) должен обеспечивать:

- уменьшение вероятности совершение случайных ошибочных действий;
- логический контроль ввода данных;
- использование классификаторов;
- возможность индивидуальной настройки Покупательского интерфейса с сохранением настроек.

6.3.4. Требования к организационному обеспечению

Для функционирования РС ЕГИС на объекте автоматизации должны быть назначены лица, отвечающие за:

- эксплуатацию системы на объекте автоматизации;

– обеспечение информационной безопасности.

Для каждой категории пользователей в составе эксплуатационной документации должны быть разработаны инструкции, определяющие и регламентирующие их действия.

Должно быть разработано руководство администратора, определяющее порядок резервного копирования и восстановления баз данных.

Администратором системы должны быть разработаны типовые регламенты, определяющие порядок резервного копирования и восстановления баз данных.

7. СОСТАВ И СОДЕРЖАНИЕ РАБОТ ПО ВНЕДРЕНИЮ СИСТЕМЫ

Работы по внедрению РС ЕГИС в Белгородской области должны выполняться согласно нижеописанному плану работ.

7.1. Внедрение систем регионального уровня

Для внедрения систем регионального уровня должны быть выполнены следующие работы:

- монтажные работы;
- пуско-наладочные работы;
- испытательные работы;
- работы по обучению пользователей.

Монтажные работы

К монтажным работам по внедрению систем регионального уровня предъявляются следующие требования:

- поставка Государственному заказчику дистрибутивов модернизированного программного комплекса;
- подготовка объектов автоматизации к вводу Системы в действие;
- инсталляция серверной части программного обеспечения Системы;
- инсталляция программного обеспечения Системы на рабочем месте администратора;
- инсталляция программного обеспечения Системы на рабочих местах пользователей;
- инсталляция программного обеспечения Web-сервера записи на прием к врачу;
- инсталляция программного обеспечения транспортного сервера Системы.

Пуско-наладочные работы

К пуско-наладочным работам по внедрению систем регионального уровня предъявляются следующие требования:

- подготовка и первичное наполнение базы данных нормативно-справочной информацией федерального и регионального уровня;
- подготовка нормативно-справочной информации;
- разработка протоколов выгрузки регламентной отчетной информации (реестр оказанных медицинских услуг, реестр выписанных льготных рецептов и т.д.);
- настройка шаблонов форм электронных медицинских записей (анамнезы, опросы, направления и т.д.);
- разработка региональных отчетных форм;
- настройка прав пользователей Системы;
- подключение протоколов загрузки отчётной информации;
- настройка печати отчётных форм;
- настройка информационного взаимодействия всех подсистем.

Испытательные работы

К испытательным работам по внедрению систем регионального уровня предъявляются следующие требования:

- проверка работоспособности системного программного обеспечения;

– проверка работоспособности программного обеспечения Системы.

Работы по обучению пользователей

К работам по обучению пользователей при внедрении систем регионального уровня предъявляются следующие требования:

– подготовка программ обучения операторов и администраторов Системы;
– обучение операторов Системы;
– обучение администратора Системы.

По завершении работ по внедрению систем регионального уровня должен быть подписан акт сдачи работ.

7.2. Внедрение систем уровня МО

На этапе внедрения должны быть выполнены следующие работы:

– настройка сервера МО;
– настройка рабочих мест МО.

7.2.1. Сервер МО. Состав работ

На сервере каждого объекта автоматизации уровня медицинской организации необходимо провести следующие работы:

– монтажные работы;
– пуско-наладочные работы;
– испытательные работы;
– работы по обучению пользователей.

Монтажные работы

К монтажным работам по внедрению серверной части систем уровня МО предъявляются следующие требования:

– поставка Государственному заказчику дистрибутивов модернизированного программного комплекса;
– подготовка объектов автоматизации к вводу Системы в действие;
– инсталляция серверной части систем уровня МО;
– инсталляция программного обеспечения Web-сервиса записи на прием к врачу;
– инсталляция систем уровня МО на рабочем месте администратора;
– инсталляция программного обеспечения транспортного сервиса систем уровня МО.

Пуско-наладочные работы

К пуско-наладочным работам по внедрению серверной части систем уровня МО предъявляются следующие требования:

– подготовка и первичное наполнение базы данных нормативно-справочной информацией;
– настройка прав пользователей систем;
– первичная настройка расписания работы врачей;
– настройка взаимодействия информационных киосков самозаписи с программным обеспечением регистратуры;
– настройка информационного взаимодействия систем уровня МО с региональным уровнем Системы.

Испытательные работы

К испытательным работам по внедрению серверной части систем уровня МО предъявляются следующие требования:

- проверка работоспособности системного программного обеспечения;
- проверка работоспособности программного обеспечения систем уровня МО на выполнение указанных в ТЗ функций.

Работы по обучению

К работам по обучению пользователей при внедрении серверной части систем уровня МО предъявляются следующие требования:

- подготовка программы обучения администратора;
- обучение администратора;
- аттестация администратора.

7.2.2. Рабочие места МО. Состав работ

На каждом клиентском месте каждого объекта автоматизации уровня МО необходимо провести следующие работы:

- поставка Государственному заказчику дистрибутивов модернизированного программного комплекса;
- монтажные работы;
- пуско-наладочные работы;
- испытательные работы;
- работы по обучению пользователей.

Монтажные работы

К монтажным работам по внедрению систем уровня МО предъявляются следующие требования:

- подготовка объектов автоматизации к вводу Системы в действие;
- инсталляция программного обеспечения систем уровня МО и смежных систем на рабочих местах пользователей.

Пуско-наладочные работы

К пуско-наладочным работам по внедрению систем уровня МО предъявляются следующие требования:

- настройка прав пользователей систем;
- настройка сетевого взаимодействия рабочих мест систем уровня МО с серверной частью;
- настройка печати отчётных форм.

Испытательные работы

К испытательным работам по внедрению систем уровня МО предъявляются следующие требования:

- проверка работоспособности системного программного обеспечения;
- проверка работоспособности программного обеспечения систем уровня МО на выполнение указанных в данном ТЗ функций.

Работы по обучению пользователей

К работам по обучению пользователей при внедрении систем уровня МО предъявляются следующие требования:

- подготовка программ обучения операторов;
- обучение операторов;
- обучение администраторов.

По завершении работ по внедрению систем уровня МО должен быть подписан акт сдачи работ.

8. ПОРЯДОК КОНТРОЛЯ И ПРИЕМКИ СИСТЕМЫ

8.2. Виды, состав, объем и методы испытаний системы

8.2.1. Испытание на соответствие функциональным требованиям

Испытания на соответствие функциональным требованиям производятся с целью проверки соответствия функциональных возможностей требованиям настоящего технического задания.

8.2.2. Испытания производительности и устойчивости к нагрузкам

Испытания производительности и устойчивости к нагрузкам производятся для определения соответствия показателей производительности и устойчивости к нагрузкам требованиям настоящего технического задания. Испытания могут производиться в режиме рабочей эксплуатации пользователями, или с использованием тестового программного обеспечения, эмулирующего работу пользователей. Уровни нагрузки на каналы связи, серверы баз данных, серверы приложений должны протоколироваться.

8.2.3. Испытания на устойчивость к аварийным ситуациям на рабочих станциях и каналах связи

Испытания на устойчивость к аварийным ситуациям на рабочих станциях и каналах связи проводятся с целью установления надежности системы к аварийным ситуациям на рабочих станциях и каналах связи. Испытания считаются успешными, если аварии (имитация) на рабочих станциях и каналах связи не приводит к разрушению или повреждению баз данных, нарушению работоспособности других рабочих станций, в том числе подключенных через другие каналы связи и после восстановления работоспособности аварийных рабочих станций и каналов связи возможно продолжение работы в системе.

8.2.4. Испытания на интеркоммуникабельность и интероперабельность

Испытания на интеркоммуникабельность и интероперабельность проводятся с целью определения соответствия системы требованиям к взаимодействию со смежными и внешними системами в соответствии с требованиями настоящего Технического задания.

В ходе проведения тестирования интеркоммуникабельности должно быть подтверждено:

- Подсистемы и компоненты РС ЕГИС обладают возможностью сетевого обмена данными с другими системами, находящимися в той же или других подсетях;
- Имеющиеся средства сетевой, телекоммуникационной инфраструктурных подсистем и подсистемы защиты информации совместимы и настроены в соответствии с требованиями к ним со стороны РС ЕГИС.

В ходе проведения тестирования интероперабельности должно быть подтверждено, что подсистемы и компоненты РС ЕГИС совместимы со смежными информационными системами по используемым протоколам и форматам данных, в соответствии с настоящим техническим заданием.

8.3. Общие требования к приемке работ по стадиям, порядок согласования и утверждения приемочной документации

В приемке работ участвуют уполномоченные представители Государственного заказчика, Покупателя (пользователя)и Исполнителя.

Испытания проводятся на месте установки Системы.

Порядок согласования и утверждения приемочной документации определяется регламентом Государственного заказчика и/или Покупателя.

9. ТРЕБОВАНИЯ К СОСТАВУ И СОДЕРЖАНИЮ РАБОТ ПО ПОДГОТОВКЕ ОБЪЕКТА АВТОМАТИЗАЦИИ К ВВОДУ СИСТЕМЫ В ДЕЙСТВИЕ

9.2. Приведение поступающей в систему информации к виду, пригодному для обработки с помощью ЭВМ

Данные, предоставляемые для обработки РС ЕГИС и являющиеся входными, должны соответствовать форматам и правилам предоставления данных, принятым для использования в Системе. Также должны быть учтены требования по взаимодействию с внешними и смежными системами.

Другие мероприятия по приведению информации к виду, пригодному для обработки на ЭВМ, не проводятся.

9.3. Мероприятия, которые необходимо осуществить на объекте автоматизации

9.3.1. Мероприятия в инфраструктурных подсистемах объекта автоматизации

Для проведения ввода регионального сегмента единой информационной системы здравоохранения Белгородской области в действие, необходимо предварительное внедрение компонентов вычислительной, сетевой, телекоммуникационной инфраструктурных подсистем и подсистемы защиты информации, их настройка в соответствии с требованиями к этим подсистемам.

9.3.2. Мероприятия в смежных информационных системах, не входящих в программный комплекс регионального сегмента единой информационной системы в здравоохранении

Для обеспечения нормального функционирования смежных информационных систем, не входящих в региональный сегмент единой информационной системы здравоохранения, произвести (при необходимости) их настройку для работы в единой защищенной сети системы здравоохранения Белгородской области, с учетом внедренных и обновленных инфраструктурных подсистем: вычислительной, сетевой, телекоммуникационной, информационной безопасности.

При наличии требования взаимодействия смежных информационных систем, не входящих в региональный сегмент, с подсистемами регионального сегмента единой информационной системы здравоохранения Белгородской области, при необходимости, должна быть произведена их настройка (доработка, расширение путем приобретения и установки дополнительных модулей) для обеспечения такого взаимодействия.

9.3.3. Подготовка к производству работ по установке, настройке Системы

Подготовка объекта автоматизации к вводу Системы в действие производится до начала внедрения и заключается в выполнении следующих мероприятий:

- Оснащение и поддержание в работоспособном состоянии техническими средствами, всех пользователей Системы (рабочими станциями, принтерами), подключению к локальной сети, если это необходимо для их функционирования в составе Системы, выполняется Государственным заказчиком и/или Покупателем (пользователем);
- Разработка и реализация мероприятий, обеспечивающих доступ специалистов внедряющих Систему к имеющимся на предприятии информационным системам, технологическим объектам, задействованным

в проекте в соответствии с установленным порядком, обеспечивается Государственным заказчиком и/или Покупателя (пользователя);
- Закупка и поставка средств технического обеспечения, а также закупка программного обеспечения выполняется Государственным заказчиком и/или Покупателем (пользователем).

9.3.4. Создание необходимых для функционирования системы подразделений и служб

Для организации эксплуатации системы необходимо предварительно выполнить следующие действия:

- в структуре организации определить рабочее место системного администратора;
- определить рабочие места авторизованных пользователей Системы;
- предусмотреть возможность увеличения количества рабочих мест системы в случае увеличения числа пользователей.

Количество специалистов каждой из специальностей определяется положениями и штатным расписанием Государственного заказчика и/или Покупателя (пользователя) системы. Допускается совмещение исполнения обязанностей разных специалистов одним лицом при условии соблюдения норм нагрузки на одного работника.

9.3.5. Сроки и порядок комплектования штатов и обучения персонала

Пользователями регионального сегмента единой информационной системы здравоохранения являются работники лечебно-профилактических учреждений и органов управления здравоохранением. Обучение пользователей производится преимущественно на рабочих местах. Каждый обучаемый по окончании обучения получает комплект учебных материалов в электронном виде.

Необходимо составить следующие руководства для обучения персонала и ознакомления с Системой:

- Руководство пользователя;
- Руководство администратора;
- Инструкция по установке.

Для администратора системы необходимо провести консультации по следующим дисциплинам:

- ввод данных в Систему;
- загрузка данных в Систему;
- проведение обновления Системы.

Для персонала ЛПУ проводится консультация согласно документам эксплуатационной документации.

10. ТРЕБОВАНИЯ К ДОКУМЕНТИРОВАНИЮ

Эксплуатационная документация на Систему должна быть разработана и оформлена в соответствии с требованиями Комплекса стандартов и руководящих документов на автоматизированные системы:

- ГОСТ 34.201-89. Информационная технология. Комплекс стандартов на автоматизированные системы. Виды, комплектность и обозначение документов при создании автоматизированных систем.
- РД 50-34.698-90. Методические указания. Комплекс стандартов и руководящих документов на автоматизированные системы. Требования к содержанию документов.

Исполнитель должен предоставить в электронном виде эксплуатационную документацию Системы, в составе:

- Руководство пользователя в соответствии с РД 50-34.698-90.
- Руководство администратора в соответствии с ГОСТ 19.504-79 ЕСПД.
- Инструкция по установке.

Государственный заказчик	**Исполнитель**
Начальник департамента-заместитель председателя правительства области	**Директор ООО «СофТраст»**
_____ **Н.И.Белоусов**	_____**Н.Я.Новиков**
М.П.	М.П.
«_____» _____ 2012г.	«_____» _____ 2012г.

Приложение № 2
к Государственному контракту №2012.102114
от «____» _____2012г.

ИЗВЕЩЕНИЕ О ПРИКРЕПЛЕНИИ

г. Белгород «___» _____ 2012г.

Департамент здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области**,** именуемый в дальнейшем «Государственный заказчик», в соответствии с Положением о Департаменте, утвержденным распоряжением правительства Белгородской области от 09.07.2007г. № 119-рп**,** в лице начальника департамента Н.И.Белоусова, в соответствии с Государственным контрактом № 2012.102114 от «____» _____ 2012г., направляет настоящее извещение о прикреплении о нижеследующем:

1. Исполнитель – ООО «СофТраст» обязан в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты заключения настоящего Государственного контракта заключить государственный договор на выполнение работ по созданию первой очереди регионального сегмента единой государственной информационной системы здравоохранения Белгородской области на базе программного комплекса «ТрастМед» в рамках Программы модернизации здравоохранения Белгородской области на 2011-2012 годы со следующими учреждениями здравоохранения области для исполнения принятых на себя обязательств по государственному контракту:

№ п/п	Наименование учреждения (юридические лица)	Адрес	Ф.И.О. руководителя	Телефон прием-й
1.	ОГБУЗ "Областной наркологический диспансер"	308006, г.Белгород, ул.Волчанская, д.159	Голощапов Игорь Владимирович	(4722) 58-61-26
2.	ОГБУЗ "Белгородский онкологический диспансер"	308010, г.Белгород, ул.Куйбышева, д.1	Шаманов Андрей Валерьевич	(4722) 34-40-49
3.	ОГКУЗ "Противотуберкулезный диспансер"	308017, г.Белгород, ул.Волчанская, д.294	Малыхина Тамара Ивановна	(4722) 21-57-12 58-61-70
4.	ОГБУЗ "Кожно-венерологический диспансер"	308800, г.Белгород, Белгородский пр-т, д.97	Шабалин Алексей Романович	(4722) 32-40-41 32-40-49
5.	ОГКУЗ "Губкинский противотуберкулезный диспансер"	309184, Белгородская обл., г.Губкин, ул.Л.Чайкиной, д.16	Яскульская Наталья Владимировна	(47241) 6-33-31
6.	ОГБУЗ "Старооскольский кожно-венерологический диспансер"	309504, Белгородская обл., г.Старый Оскол, пр-т Комсомольский,	Чернецкая Людмила Степановна	(4725) 24-14-27

		д.77		
7.	ОГБУЗ "Старооскольский наркологический диспансер"	309506, Белгородская обл., г.Старый Оскол, ул. Хмелева, д.2-а	Степанов Анатолий Григорьевич	(4725) 22-71-01
8.	ОГКУЗ "Шебекинский противотуберкулезный диспансер"	309291, Белгородская обл., г.Шебекино, ул.Октябрьская, д.20	Бильченко Владимир Васильевич	(47248) 3-35-11
9.	ОГБУЗ "Белгородский центр восстановительной медицины и реабилитации"	308012, г.Белгород, ул.Костюкова, д.67	Свергузов Ануар Мезгутович	(4722) 55-03-04
10.	ОГКУЗ особого типа "Областной центр медицинской профилактики"	308015, г.Белгород, ул.Губкина, д.15в	Кропанин Георгий Иванович	(4722) 72-04-52
11.	ОГБУЗ "Белгородский центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями"	308036, г.Белгород, ул.Губкина, д.48	Бончук Юрий Стефанович	(4722) 57-82-75
12.	ОГКУЗ особого типа "Медицинский информационно-аналитический центр"	308002, г.Белгород, пр-т Б.Хмельницкого, д.133-в	Ангелов Николай Алексеевич	(4722) 31-79-25
13.	ОГКУЗ "Госпиталь для ветеранов войн №2"	309255, Белгородская обл., Шебекинский р-н, с.Н.Таволжанка, ул.Лесная, д.5	Бережной Сергей Иванович	(47248) 3-88-14
14.	ОГКУЗ "Белгородская областная клиническая психоневрологическая больница"	308010, г.Белгород, ул.Новая, д.42	Тужилова Марина Борисовна	(4722) 34-04-36
15.	ОГКУЗ "Инфекционная клиническая больница им.Е.Н.Павловского"	308023, г.Белгород, ул.Садовая, д.122	Баранов Александр Егорович	(4722) 34-15-31 34-53-13
16.	ОГКУЗ "Мандровская психиатрическая больница"	309950, Белгородская обл., Валуйский р-н, с.Мандрово	Бережная Ольга Иннокентьевна	(47236) 9-23-34
17.	ОГКУЗ "Грайворонская психиатрическая больница"	309370, Белгородская обл., г.Грайворон, ул.Тарана, д.2-г	Федорова Ангелина Петровна	(47261) 4-54-57
18.	ОГКУЗ "Боброво-Дворская психиатрическая больница"	309170, Белгородская обл., Губкинский р-н, с.Бобровы Дворы	Анпилов Николай Валентинович	(47241) 6-60-61
19.	ОГКУЗ "Старооскольская туберкулезная больница"	309500, Белгородская обл., г.Старый Оскол, Южная объездная дорога, д.2	Работский Игорь Александрови	(4725) 24-67-20

			ч	
20.	ОГБУЗ "Ново-Таволжанская больница восстановительного лечения"	309255, Белгородская обл., Шебекинский р-н, с.Н.Таволжанка, ул.Садовая, д.3	Чужинова Татьяна Дмитриевна	(47248) 7-32-45
21.	ОГКУЗ "Санаторий для детей с родителями"	308017, г.Белгород, ул.Волчанская, д.280	Маслов Геннадий Иванович	(4722) 27-45-20
22.	ОГКУЗ "Детский санаторий г.Грайворон"	309370, Белгородская обл., г.Грайворон, ул.Ленина, д.39	Володина Татьяна Михайловна	(47261) 4-64-82
23.	ОГКУЗ "Детский противотуберкулезный санаторий п.Ивня"	309110, Белгородская обл., п.Ивня, ул.Гайдара, д.4-а	Песков Сергей Владимирович	(47243) 5-11-12
24.	ОГКУЗ "Госпиталь для ветеранов войн"	308014, г.Белгород, ул.Садовая, д.1	Попов Александр Александрови ч	(4722) 32-00-68
25.	МБУЗ "Городская клиническая больница № 1", г.Белгород	308600, г. Белгород, пр-т Белгородский, д.99	Сотников Александр Семенович	(4722) 26-09-53
26.	МБУЗ "Городская больница № 2", г.Белгород	308036, г. Белгород, ул. Губкина, д.46	Луценко Владимир Дмитриевич	(4722) 51-27-15
27.	МБУЗ "Городская детская больница", г.Белгород	308014, г. Белгород, ул. Садовая, д.1-а	Семененко Анатолий Петрович	(4722) 26-03- 20
28.	МБУЗ "Городская детская поликлиника № 4", г.Белгород	308036, г. Белгород, ул. Щорса, д. 43	Семененко Анатолий Петрович	(4722) 52-49-11
29.	МБУЗ "Городская поликлиника № 2", г.Белгород	308001, г.Белгород, Народный б-р, д.51	Левкин Юрий Юрьевич	(4722) 27-33-76
30.	МБУЗ "Городская поликлиника № 4", г.Белгород	308007, г. Белгород, ул.Садовая, д.17-а	Болтенков Николай Петрович	(4722) 26-25-13
31.	МБУЗ "Городская поликлиника № 5", г.Белгород	308013, г.Белгород, ул.Корочанская, д.85-а	Герасименко Александр Викторович	(4722) 32-57-11
32.	МБУЗ "Городская поликлиника № 6", г.Белгород	308024, г.Белгород, ул. Костюкова, д.16	Шамборский Николай Викторович	(4722) 55-04-92
33.	МБУЗ "Городская поликлиника № 8", г.Белгород	308036, г.Белгород, ул.Есенина, 48-б	Суязова Светлана Борисовна	(4722) 78-18-35
34.	МАУЗ "Стоматологическая поликлиника № 1", г.Белгород	308850, г.Белгород, ул.Преображенская, д.56	Стародубцев Виктор Гаврилович	(4722) 27-53-93
35.	МП "Стоматологическая поликлиника № 2", г.Белгород	308036, г.Белгород, ул.Щорса, д.46	Трифонов Борис Васильевич	(4722) 73-07-45
36.	МАУЗ "Детская стоматологическая поликлиника", г.Белгород	308000, г.Белгород, пр.Славы, д.58	Гонтарев Сергей Николаевич	(4722) 27-29-41
37.	МБУЗ "Городской родильный дом", г.Белгород	308023, г.Белгород, ул.Некрасова, д.28	Горяинова Лариса Евгеньевна	(4722) 26-86-37
38.	МБУЗ "Центр общей врачебной (семейной) практики", г.Белгород	308010, г.Белгород, ул.Привольная, д.1	Руменко Игорь Борисович	(4722) 35-92-50
39.	ОГБУЗ "Алексеевская центральная районная больница"	309850, Белгородская обл., г.Алексеевка,	Ситник Александр Михайлович	(47234) 3-17-22

		ул.Плеханова, д.2		
40.	ОГБУЗ "Белгородская центральная районная больница"	308511, Белгородская обл., Белгородский р-н, с.Стрелецкое, ул.Королева, д.77	Тишин Сергей Иванович	(4722) 38-71-35
41.	ОГБУЗ "Борисовская центральная районная больница"	309340, Белгородская обл., п.Борисовка, ул. 8 Марта, д.9	Кабалин Виктор Сергеевич	(47246) 5-02-66
42.	ОГБУЗ "Валуйская центральная районная больница"	309990, Белгородская обл., г.Валуйки, ул.Тимирязева, д.107	Маслов Геннадий Петрович	(47236) 3-32-68
43.	ОГБУЗ "Уразовская районная больница № 2"	309970, Белгородская обл., Валуйский р-н, п.Уразово, ул.Больничная, д. 1	Кобыляцкий Александр Павлович	(47236) 2-11-17
44.	ОГБУЗ "Вейделевская центральная районная больница"	309720, Белгородская обл., п.Вейделевка, ул.Октябрьская, д.80	Бобров Константин Егорович	(47237) 5-51-55
45.	ОГБУЗ "Волоконовская центральная районная больница"	309650, Белгородская обл., п.Волоконовка, ул.Курочкина, д.1	Мизенко Иван Васильевич	(47235) 5-10- 27
46.	ОГБУЗ "Грайворонская центральная районная больница"	309370, Белгородская обл., г.Грайворон, ул.Мира, д.98	Солоненко Владимир Александрович	(47261) 4-50-71
47.	МБУЗ "Губкинская центральная районная больница"	309186, Белгородская обл., г.Губкин, ул.Чайковского, д.20	Кротова Ирина Викторовна	(47241) 5-56-83
48.	МАУЗ "Стоматологическая поликлиника Губкинского городского округа"	309183, Белгородская обл., г.Губкин, ул. Космонавтов, д.4	Касьяненко Оксана Владимировна	(47241) 4-78-62
49.	МБУЗ "Губкинская городская детская больница"	309181, Белгородская обл., г.Губкин, ул.Кирова, д.46-в	Кротович Андрей Александрович	(47241) 2-17-70
50.	ОГБУЗ "Ивнянская центральная районная больница"	309110, Белгородская обл., п.Ивня, ул.Привольная, д.1	Рынденко Геннадий Георгиевич	(47243) 5-14-63
51.	ОГБУЗ "Корочанская центральная районная больница"	309210, Белгородская обл., г.Короча, ул.Интернациональная, д.70	Казинченко Валентина Владимировна	(47231) 5-67-75
52.	ОГБУЗ "Красненская центральная районная больница"	309870, Белгородская обл., Красненский р-н, с.Красное, ул.Светличной, д.12	Бессмельцева Ирина Юрьевна	(47262) 5-23-82
53.	ОГБУЗ "Красногвардейская центральная районная больница"	309921, Белгородская обл., п.Красногвардейское, ул. Тургенева, д.1	Мизенко Вячеслав Васильевич	(47247) 3-11-42
54.	ОГБУЗ "Краснояружская центральная районная больница"	309420, Белгородская обл., п.Красная Яруга, ул. Центральная, д.16	Черниговцева Лариса Павловна	(47263) 4-52-43
55.	ОГБУЗ "Новооскольская центральная районная больница"	309642, Белгородская обл., г.Новый Оскол, ул.Ливенская, д.124	Ченгал Ольга Александровна	(47233) 4-32-55
56.	ОГБУЗ "Прохоровская	309000, Белгородская	Ждановский Олег	(47242)

	центральная районная больница"	обл., п.Прохоровка, ул.Лермонтова, д.54	Михайлович	2-10-78
57.	ОГБУЗ "Ракитянская центральная районная больница"	309310, Белгородская обл., п.Ракитное, ул.Пролетарская, д.81	Гадебская Риорита Николаевна	(47245) 5-52-70
58.	ОГБУЗ "Ровеньская центральная районная больница"	309740, Белгородская обл., п.Ровеньки, ул.М. Горького, д.52	Курбанисмаилов Джафер Курбанисмаилович	(47238) 5-59-00
59.	МБУЗ "Старооскольская центральная районная больница"	309514, Белгородская обл., г.Старый Оскол, ул.Пролетарская, д.21	Батракова Жанна Анатольевна	(4725) 22-43-29
60.	МБУЗ "Городская детская поликлиника №3", г.Старый Оскол	309511, Белгородская обл., г.Старый Оскол, м-н Олимпийский, д.13-а	Лабышкина Валентина Ивановна	(4725) 32-20-83
61.	МАУЗ "Стоматологическая поликлиника", г.Старый Оскол	309530, Белгородский обл., г.Старый Оскол, мкр.Ольминского, д.6-а	Назаренко Светлана Васильевна	(4725) 32-18-56
62.	МБУЗ "Детская стоматологическая поликлиника", г.Старый Оскол	309504, Белгородская обл., г.Старый Оскол, мкр.Горняк, д.22	Веременко Елена Владимировна	(4725) 24-53-30
63.	МБУЗ "Городская больница № 1", г.Старый Оскол	309504, Белгородская обл., г.Старый Оскол, пр-т Комсомольский, д.81	Колединцева Елена Викторовна	(4725) 24-11-08
64.	МБУЗ "Городская больница № 2", г.Старый Оскол	309500, Белгородская обл., г.Старый Оскол, Ублинские горы, д.1-а	Дружинин Сергей Валентинович	(4725) 32-89-33
65.	ОГБУЗ "Чернянская центральная районная больница"	309560, Белгородская обл., п.Чернянка, ул.Семашко, д.8	Марков Владимир Абрамович	(47232) 5-51-58
66.	ОГБУЗ "Шебекинская центральная районная больница"	309290, Белгородская обл., г.Шебекино, ул.Ленина, д.46	Рябченко Сергей Викторович	(47248) 2-28-57
67.	ОГБУЗ "Большетроицкая районная больница"	309280, Белгородская обл., Шебекинский р-н, с.Большетроицкое, ул.Чапаева, д.5	Михнева Лилия Григорьевна	(47248) 6-22-17
68.	ОГАУЗ "Шебекинская городская стоматологическая поликлиника"	309250, Белгородская обл., г.Шебекино, ул.50 лет Октября, д.6	Юдин Анатолий Павлович	(47248) 4-26-64
69.	ОГБУЗ "Яковлевская центральная районная больница"	309070, Белгородская обл., Яковлевский р-н, г.Строитель, ул.Ленина, д.26	Шипилов Виталий Алексеевич	(47244) 5-09-45
70.	ОГБУЗ "Томаровская районная больница им.И.С. Сальтевского"	309085, Белгородская обл., Яковлевский р-н, п.Томаровка, ул.Магистральная, д.86	Говорун Евгений Александрович	(47244) 4-52-35

2. Договор на выполнение работ по созданию первой очереди регионального сегмента единой государственной информационной системы здравоохранения Белгородской области на базе программного комплекса «ТрастМед» в рамках

Программы модернизации здравоохранения Белгородской области на 2011-2012 годы заключается в соответствии с установленной Государственным заказчиком формой и согласованной в процессе проведения конкурсных процедур по выбору Исполнителя.

3. Договор на выполнение работ по созданию первой очереди регионального сегмента единой государственной информационной системы здравоохранения Белгородской области на базе программного комплекса «ТрастМед» в рамках Программы модернизации здравоохранения Белгородской области на 2011-2012 годы заключается в 2-х экземплярах, по одному для Исполнителя и Покупателя.

Государственный заказчик	**Исполнитель**
Начальник департамента-заместитель председателя правительства области	**Директор ООО «СофТраст»**
_____ **Н.И.Белоусов**	_____**Н.Я.Новиков**
М.П.	М.П.
«_____» _____ 2012г.	«_____» _____ 2012г.

Приложение № 3
к Государственному контракту № 2012.102114
от «____» _____ 2012г.

ГРАФИК ВЫПОЛНЕНИЯ РАБОТ

№ п/п	Наименование работ	Срок выполнения работ
1	2	3
1.	1-й этап. Внедрение систем регионального уровня	В течение 10 календарных дней с даты заключения Государственного контракта
2.	2-й этап. Внедрение систем уровня медицинской организации	До 15 декабря 2012 года

Государственный заказчик

Начальник департамента-
заместитель председателя
правительства области

_____ Н.И.Белоусов
М.П.
«_____» _____ 2012г.

Исполнитель

Директор ООО «СофТраст»

_____Н.Я.Новиков
М.П.
«_____» _____ 2012г.

Приложение № 4
к Государственному контракту № 2012.102114
от «___» _____ 2012г.

Разнарядка лечебно-профилактических учреждений Белгородской области

№ п/п	Наименование учреждения (юридические лица)	Адрес	Ф.И.О. руководителя	Телефон прием-й
1	ОГБУЗ "Областной наркологический диспансер"	308006, г.Белгород, ул.Волчанская, д.159	Голощапов Игорь Владимирович	(4722) 58-61-26
2	ОГБУЗ "Белгородский онкологический диспансер"	308010, г.Белгород, ул.Куйбышева, д.1	Шаманов Андрей Валерьевич	(4722) 34-40-49
3	ОГКУЗ "Противотуберкулезный диспансер"	308017, г.Белгород, ул.Волчанская, д.294	Малыхина Тамара Ивановна	(4722) 21-57-12 58-61-70
4	ОГБУЗ "Кожно-венерологический диспансер"	308800, г.Белгород, Белгородский пр-т, д.97	Шабалин Алексей Романович	(4722) 32-40-41 32-40-49
5	ОГКУЗ "Губкинский противотуберкулезный диспансер"	309184, Белгородская обл., г.Губкин, ул.Л.Чайкиной, д.16	Яскульская Наталья Владимировна	(47241) 6-33-31
6	ОГБУЗ "Старооскольский кожно-венерологический диспансер"	309504, Белгородская обл., г.Старый Оскол, пр-т Комсомольский, д.77	Чернецкая Людмила Степановна	(4725) 24-14-27
7	ОГБУЗ "Старооскольский наркологический диспансер"	309506, Белгородская обл., г.Старый Оскол, ул. Хмелева, д.2-а	Степанов Анатолий Григорьевич	(4725) 22-71-01
8	ОГКУЗ "Шебекинский противотуберкулезный диспансер"	309291, Белгородская обл., г.Шебекино, ул.Октябрьская, д.20	Бильченко Владимир Васильевич	(47248) 3-35-11
9	ОГБУЗ "Белгородский центр восстановительной медицины и реабилитации"	308012, г.Белгород, ул.Костюкова, д.67	Свергузов Ануар Мезгутович	(4722) 55-03-04
10	ОГКУЗ особого типа "Областной центр медицинской профилактики"	308015, г.Белгород, ул.Губкина, д.15в	Кропанин Георгий Иванович	(4722) 72-04-52
11	ОГБУЗ "Белгородский центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями"	308036, г.Белгород, ул.Губкина, д.48	Бончук Юрий Стефанович	(4722) 57-82-75

12	ОГКУЗ особого типа "Медицинский информационно-аналитический центр"	308002, г.Белгород, пр-т Б.Хмельницкого, д.133-в	Ангелов Николай Алексеевич	(4722) 31-79-25
13	ОГКУЗ "Госпиталь для ветеранов войн №2"	309255, Белгородская обл., Шебекинский р-н, с.Н.Таволжанка, ул.Лесная, д.5	Бережной Сергей Иванович	(47248) 3-88-14
14	ОГКУЗ "Белгородская областная клиническая психоневрологическая больница"	308010, г.Белгород, ул.Новая, д.42	Тужилова Марина Борисовна	(4722) 34-04-36
15	ОГКУЗ "Инфекционная клиническая больница им.Е.Н.Павловского"	308023, г.Белгород, ул.Садовая, д.122	Баранов Александр Егорович	(4722) 34-15-31 34-53-13
16	ОГКУЗ "Мандровская психиатрическая больница"	309950, Белгородская обл., Валуйский р-н, с.Мандрово	Бережная Ольга Иннокентьевна	(47236) 9-23-34
17	ОГКУЗ "Грайворонская психиатрическая больница"	309370, Белгородская обл., г.Грайворон, ул.Тарана, д.2-г	Федорова Ангелина Петровна	(47261) 4-54-57
18	ОГКУЗ "Боброво-Дворская психиатрическая больница"	309170, Белгородская обл., Губкинский р-н, с.Бобровы Дворы	Анпилов Николай Валентинович	(47241) 6-60-61
19	ОГКУЗ "Старооскольская туберкулезная больница"	309500, Белгородская обл., г.Старый Оскол, Южная объездная дорога, д.2	Работский Игорь Александрович	(4725) 24-67-20
20	ОГБУЗ "Ново-Таволжанская больница восстановительного лечения"	309255, Белгородская обл., Шебекинский р-н, с.Н.Таволжанка, ул.Садовая, д.3	Чужинова Татьяна Дмитриевна	(47248) 7-32-45
21	ОГКУЗ "Санаторий для детей с родителями"	308017, г.Белгород, ул.Волчанская, д.280	Маслов Геннадий Иванович	(4722) 27-45-20
22	ОГКУЗ "Детский санаторий г.Грайворон"	309370, Белгородская обл., г.Грайворон, ул.Ленина, д.39	Володина Татьяна Михайловна	(47261) 4-64-82
23	ОГКУЗ "Детский противотуберкулезный санаторий п.Ивня"	309110, Белгородская обл., п.Ивня, ул.Гайдара, д.4-а	Песков Сергей Владимирович	(47243) 5-11-12
24	ОГКУЗ "Госпиталь для ветеранов войн"	308014, г.Белгород, ул.Садовая, д.1	Попов Александр Александрович	(4722) 32-00-68
25	МБУЗ "Городская клиническая	308600, г. Белгород,	Сотников	(4722)

	больница № 1", г.Белгород	пр-т Белгородский, д.99	Александр Семенович	26-09-53
26	МБУЗ "Городская больница № 2", г.Белгород	308036, г. Белгород, ул. Губкина, д.46	Луценко Владимир Дмитриевич	(4722) 51-27-15
27	МБУЗ "Городская детская больница", г.Белгород	308014, г. Белгород, ул. Садовая, д.1-а	Семененко Анатолий Петрович	(4722) 26-03- 20
28	МБУЗ "Городская детская поликлиника № 4", г.Белгород	308036, г. Белгород, ул. Щорса, д. 43	Семененко Анатолий Петрович	(4722) 52-49-11
29	МБУЗ "Городская поликлиника № 2", г.Белгород	308001, г.Белгород, Народный б-р, д.51	Левкин Юрий Юрьевич	(4722) 27-33-76
30	МБУЗ "Городская поликлиника № 4", г.Белгород	308007, г. Белгород, ул.Садовая, д.17-а	Болтенков Николай Петрович	(4722) 26-25-13
31	МБУЗ "Городская поликлиника № 5", г.Белгород	308013, г.Белгород, ул.Корочанская, д.85-а	Герасименко Александр Викторович	(4722) 32-57-11
32	МБУЗ "Городская поликлиника № 6", г.Белгород	308024, г.Белгород, ул. Костюкова, д.16	Шамборский Николай Викторович	(4722) 55-04-92
33	МБУЗ "Городская поликлиника № 8", г.Белгород	308036, г.Белгород, ул.Есенина, 48-б	Суязова Светлана Борисовна	(4722) 78-18-35
34	МАУЗ "Стоматологическая поликлиника № 1", г.Белгород	308850, г.Белгород, ул.Преображенская, д.56	Стародубцев Виктор Гаврилович	(4722) 27-53-93
35	МП "Стоматологическая поликлиника № 2", г.Белгород	308036, г.Белгород, ул.Щорса, д.46	Трифонов Борис Васильевич	(4722) 73-07-45
36	МАУЗ "Детская стоматологическая поликлиника", г.Белгород	308000, г.Белгород, пр.Славы, д.58	Гонтарев Сергей Николаевич	(4722) 27-29-41
37	МБУЗ "Городской родильный дом", г.Белгород	308023, г.Белгород, ул.Некрасова, д.28	Горяинова Лариса Евгеньевна	(4722) 26-86-37
38	МБУЗ "Центр общей врачебной (семейной) практики", г.Белгород	308010, г.Белгород, ул.Привольная, д.1	Руменко Игорь Борисович	(4722) 35-92-50
39	ОГБУЗ "Алексеевская центральная районная больница"	309850, Белгородская обл., г.Алексеевка, ул.Плеханова, д.2	Ситник Александр Михайлович	(47234) 3-17-22
40	ОГБУЗ "Белгородская центральная районная больница"	308511, Белгородская обл., Белгородский р-н, с.Стрелецкое, ул.Королева, д.77	Тишин Сергей Иванович	(4722) 38-71-35
41	ОГБУЗ "Борисовская центральная районная больница"	309340, Белгородская обл., п.Борисовка, ул. 8 Марта, д.9	Кабалин Виктор Сергеевич	(47246) 5-02-66
42	ОГБУЗ "Валуйская центральная районная больница"	309990, Белгородская обл., г.Валуйки, ул.Тимирязева, д.107	Маслов Геннадий Петрович	(47236) 3-32-68
43	ОГБУЗ "Уразовская районная больница № 2"	309970, Белгородская обл., Валуйский р-н, п.Уразово, ул.Больничная, д. 1	Кобыляцкий Александр Павлович	(47236) 2-11-17
44	ОГБУЗ "Вейделевская центральная районная больница"	309720, Белгородская обл., п.Вейделевка, ул.Октябрьская, д.80	Бобров Константин Егорович	(47237) 5-51-55
45	ОГБУЗ "Волоконовская центральная районная больница"	309650, Белгородская обл., п.Волоконовка, ул.Курочкина, д.1	Мизенко Иван Васильевич	(47235) 5-10- 27
46	ОГБУЗ "Грайворонская центральная районная больница"	309370, Белгородская обл., г.Грайворон, ул.Мира, д.98	Солоненко Владимир Александрович	(47261) 4-50-71
47	МБУЗ "Губкинская центральная районная больница"	309186, Белгородская обл., г.Губкин,	Кротова Ирина Викторовна	(47241) 5-56-83

		ул.Чайковского, д.20		
48	МАУЗ "Стоматологическая поликлиника Губкинского городского округа"	309183, Белгородская обл., г.Губкин, ул. Космонавтов, д.4	Касьяненко Оксана Владимировна	(47241) 4-78-62
49	МБУЗ "Губкинская городская детская больница"	309181, Белгородская обл., г.Губкин, ул.Кирова, д.46-в	Кротович Андрей Александрович	(47241) 2-17-70
50	ОГБУЗ "Ивнянская центральная районная больница"	309110, Белгородская обл., п.Ивня, ул.Привольная, д.1	Рынденко Геннадий Георгиевич	(47243) 5-14-63
51	ОГБУЗ "Корочанская центральная районная больница"	309210, Белгородская обл., г.Короча, ул.Интернациональная, д.70	Казинченко Валентина Владимировна	(47231) 5-67-75
52	ОГБУЗ "Красненская центральная районная больница"	309870, Белгородская обл., Красненский р-н, с.Красное, ул.Светличной, д.12	Бессмельцева Ирина Юрьевна	(47262) 5-23-82
53	ОГБУЗ "Красногвардейская центральная районная больница"	309921, Белгородская обл., п.Красногвардейское, ул. Тургенева, д.1	Мизенко Вячеслав Васильевич	(47247) 3-11-42
54	ОГБУЗ "Краснояружская центральная районная больница"	309420, Белгородская обл., п.Красная Яруга, ул. Центральная, д.16	Черниговцева Лариса Павловна	(47263) 4-52-43
55	ОГБУЗ "Новооскольская центральная районная больница"	309642, Белгородская обл., г.Новый Оскол, ул.Ливенская, д.124	Ченгал Ольга Александровна	(47233) 4-32-55
56	ОГБУЗ "Прохоровская центральная районная больница"	309000, Белгородская обл., п.Прохоровка, ул.Лермонтова, д.54	Ждановский Олег Михайлович	(47242) 2-10-78
57	ОГБУЗ "Ракитянская центральная районная больница"	309310, Белгородская обл., п.Ракитное, ул.Пролетарская, д.81	Гадебская Риорита Николаевна	(47245) 5-52-70
58	ОГБУЗ "Ровеньская центральная районная больница"	309740, Белгородская обл., п.Ровеньки, ул.М. Горького, д.52	Курбанисмаилов Джафер Курбанисмаилович	(47238) 5-59-00
59	МБУЗ "Старооскольская центральная районная больница"	309514, Белгородская обл., г.Старый Оскол, ул.Пролетарская, д.21	Батракова Жанна Анатольевна	(4725) 22-43-29
60	МБУЗ "Городская детская поликлиника №3", г.Старый Оскол	309511, Белгородская обл., г.Старый Оскол, м-н Олимпийский, д.13-а	Лабышкина Валентина Ивановна	(4725) 32-20-83
61	МАУЗ "Стоматологическая поликлиника", г.Старый Оскол	309530, Белгородский обл., г.Старый Оскол, мкр.Ольминского, д.6-а	Назаренко Светлана Васильевна	(4725) 32-18-56
62	МБУЗ "Детская стоматологическая поликлиника", г.Старый Оскол	309504, Белгородская обл., г.Старый Оскол, мкр.Горняк, д.22	Веременко Елена Владимировна	(4725) 24-53-30
63	МБУЗ "Городская больница № 1", г.Старый Оскол	309504, Белгородская обл.,	Колединцева Елена Викторовна	(4725) 24-11-08

		г.Старый Оскол, пр-т Комсомольский, д.81		
64	МБУЗ "Городская больница № 2", г.Старый Оскол	309500, Белгородская обл., г.Старый Оскол, Ублинские горы, д.1-а	Дружинин Сергей Валентинович	(4725) 32-89-33
65	ОГБУЗ "Чернянская центральная районная больница"	309560, Белгородская обл., п.Чернянка, ул.Семашко, д.8	Марков Владимир Абрамович	(47232) 5-51-58
66	ОГБУЗ "Шебекинская центральная районная больница"	309290, Белгородская обл., г.Шебекино, ул.Ленина, д.46	Рябченко Сергей Викторович	(47248) 2-28-57
67	ОГБУЗ "Большетроицкая районная больница"	309280, Белгородская обл., Шебекинский р-н, с.Большетроицкое, ул.Чапаева, д.5	Михнева Лилия Григорьевна	(47248) 6-22-17
68	ОГАУЗ "Шебекинская городская стоматологическая поликлиника"	309250, Белгородская обл., г.Шебекино, ул.50 лет Октября, д.6	Юдин Анатолий Павлович	(47248) 4-26-64
69	ОГБУЗ "Яковлевская центральная районная больница"	309070, Белгородская обл., Яковлевский р-н, г.Строитель, ул.Ленина, д.26	Шипилов Виталий Алексеевич	(47244) 5-09-45
70	ОГБУЗ "Томаровская районная больница им.И.С. Сальтевского"	309085, Белгородская обл., Яковлевский р-н, п.Томаровка, ул.Магистральная, д.86	Говорун Евгений Александрович	(47244) 4-52-35

Государственный заказчик

Начальник департамента-заместитель председателя правительства области

_____ **Н.И.Белоусов**

М.П.

«_____» _____ 2012г.

Исполнитель

Директор ООО «СофТраст»

_____**Н.Я.Новиков**

М.П.

«_____» _____ 2012г.

Приложение №1
к разнарядке

№ п/п	Наименование учреждения	Количество рабочих мест			Сумма по учреждению, руб.		
		Всего	в том числе:		Всего	в том числе:	
			ЛПУ	ЦОД		ФФОМС	Консолидир. бюджет Белгородской области
1	ОГБУЗ "Областной наркологический диспансер"	10	10	0	170 000,00	0,00	170 000,00
2	ОГБУЗ "Белгородский онкологический диспансер"	150	150	0	2 550 000,00	0,00	2 550 000,00
3	ОГКУЗ "Противотуберкулезный диспансер"	99	99	0	1 683 000,00	0,00	1 683 000,00
4	ОГБУЗ "Кожно-венерологический диспансер"	13	13	0	221 000,00	0,00	221 000,00
5	ОГКУЗ "Губкинский противотуберкулезный диспансер"	21	21	0	357 000,00	0,00	357 000,00
6	ОГБУЗ "Старооскольский кожно-венерологический диспансер"	9	9	0	153 000,00	0,00	153 000,00
7	ОГБУЗ "Старооскольский наркологический диспансер"	13	13	0	221 000,00	0,00	221 000,00
8	ОГКУЗ "Шебекинский противотуберкулезный диспансер"	8	8	0	136 000,00	0,00	136 000,00
9	ОГБУЗ "Белгородский центр восстановительной медицины и реабилитации"	10	10	0	170 000,00	0,00	170 000,00
10	ОГКУЗ особого типа "Областной центр медицинской профилактики"	7	7	0	119 000,00	0,00	119 000,00
11	ОГБУЗ "Белгородский центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями"	5	5	0	85 000,00	0,00	85 000,00
12	ОГКУЗ особого типа "Медицинский информационно-аналитический центр"	2	0	2	4 000 000,00	0,00	4 000 000,00
13	ОГКУЗ "Госпиталь для ветеранов войн №2"	11	11	0	187 000,00	0,00	187 000,00
14	ОГКУЗ "Белгородская областная клиническая психоневрологическая больница"	30	30	0	510 000,00	0,00	510 000,00
15	ОГКУЗ "Инфекционная клиническая больница им.Е.Н.Павловского"	14	14	0	238 000,00	0,00	238 000,00
16	ОГКУЗ "Мандровская психиатрическая больница"	5	5	0	85 000,00	0,00	85 000,00

17	ОГКУЗ "Грайворонская психиатрическая больница"	10	10	0	170 000,00	0,00	170 000,00
18	ОГКУЗ "Боброво-Дворская психиатрическая больница"	10	10	0	170 000,00	0,00	170 000,00
19	ОГКУЗ "Старооскольская туберкулезная больница"	10	10	0	170 000,00	0,00	170 000,00
20	ОГБУЗ "Ново-Таволжанская больница восстановительного лечения"	24	24	0	408 000,00	0,00	408 000,00
21	ОГКУЗ "Санаторий для детей с родителями"	15	15	0	255 000,00	0,00	255 000,00
22	ОГКУЗ "Детский санаторий г.Грайворон"	5	5	0	85 000,00	0,00	85 000,00
23	ОГКУЗ "Детский противотуберкулезный санаторий п.Ивня"	10	10	0	170 000,00	0,00	170 000,00
24	ОГКУЗ "Госпиталь для ветеранов войн"	16	16	0	272 000,00	0,00	272 000,00
25	МБУЗ "Городская клиническая больница № 1", г.Белгород	45	45	0	765 000,00	765 000,00	0,00
26	МБУЗ "Городская больница № 2", г.Белгород	190	190	0	3 230 000,00	3 230 000,00	0,00
27	МБУЗ "Городская детская больница", г.Белгород	48	48	0	816 000,00	816 000,00	0,00
28	МБУЗ "Городская детская поликлиника № 4", г.Белгород	35	35	0	595 000,00	595 000,00	0,00
29	МБУЗ "Городская поликлиника № 2", г.Белгород	35	35	0	595 000,00	595 000,00	0,00
30	МБУЗ "Городская поликлиника № 4", г.Белгород	19	19	0	323 000,00	323 000,00	0,00
31	МБУЗ "Городская поликлиника № 5", г.Белгород	27	27	0	459 000,00	459 000,00	0,00
32	МБУЗ "Городская поликлиника № 6", г.Белгород	43	43	0	731 000,00	731 000,00	0,00
33	МБУЗ "Городская поликлиника № 8", г.Белгород	47	47	0	799 000,00	799 000,00	0,00
34	МАУЗ "Стоматологическая поликлиника № 1", г.Белгород	28	28	0	476 000,00	476 000,00	0,00
35	МП "Стоматологическая поликлиника № 2", г.Белгород	9	9	0	153 000,00	153 000,00	0,00
36	МАУЗ "Детская стоматологическая поликлиника", г.Белгород	11	11	0	187 000,00	187 000,00	0,00
37	МБУЗ "Городской родильный дом", г.Белгород	19	19	0	323 000,00	323 000,00	0,00
38	МБУЗ "Центр общей врачебной (семейной) практики", г.Белгород	6	6	0	102 000,00	102 000,00	0,00
39	ОГБУЗ "Алексеевская центральная районная больница"	25	25	0	425 000,00	0,00	425 000,00
40	ОГБУЗ "Белгородская	156	156	0	2 652 000,00	0,00	2 652 000,00

	центральная районная больница"						
41	ОГБУЗ "Борисовская центральная районная больница"	10	10	0	170 000,00	0,00	170 000,00
42	ОГБУЗ "Валуйская центральная районная больница"	29	29	0	493 000,00	0,00	493 000,00
43	ОГБУЗ "Уразовская районная больница № 2"	8	8	0	136 000,00	0,00	136 000,00
44	ОГБУЗ "Вейделевская центральная районная больница"	17	17	0	289 000,00	0,00	289 000,00
45	ОГБУЗ "Волоконовская центральная районная больница"	44	44	0	748 000,00	0,00	748 000,00
46	ОГБУЗ "Грайворонская центральная районная больница"	81	81	0	1 377 000,00	0,00	1 377 000,00
47	МБУЗ "Губкинская центральная районная больница"	194	194	0	3 298 000,00	3 298 000,00	0,00
48	МАУЗ "Стоматологическая поликлиника Губкинского городского округа"	4	4	0	68 000,00	68 000,00	0,00
49	МБУЗ "Губкинская городская детская больница"	19	19	0	323 000,00	323 000,00	0,00
50	ОГБУЗ "Ивнянская центральная районная больница"	84	84	0	1 428 000,00	0,00	1 428 000,00
51	ОГБУЗ "Корочанская центральная районная больница"	104	104	0	1 768 000,00	0,00	1 768 000,00
52	ОГБУЗ "Красненская центральная районная больница"	18	18	0	306 000,00	0,00	306 000,00
53	ОГБУЗ "Красногвардейская центральная районная больница"	74	74	0	1 258 000,00	0,00	1 258 000,00
54	ОГБУЗ "Краснояружская центральная районная больница"	15	15	0	255 000,00	255 000,00	0,00
55	ОГБУЗ "Новооскольская центральная районная больница"	44	44	0	748 000,00	748 000,00	0,00
56	ОГБУЗ "Прохоровская центральная районная больница"	15	15	0	255 000,00	255 000,00	0,00
57	ОГБУЗ "Ракитянская центральная районная больница"	37	37	0	629 000,00	629 000,00	0,00
58	ОГБУЗ "Ровеньская центральная районная больница"	27	27	0	459 000,00	459 000,00	0,00
59	МБУЗ "Старооскольская центральная районная больница"	22	22	0	374 000,00	374 000,00	0,00
60	МБУЗ "Городская детская поликлиника №3", г.Старый Оскол	51	51	0	867 000,00	867 000,00	0,00
61	МАУЗ "Стоматологическая	4	4	0	68 000,00	68 000,00	0,00

	поликлиника", г.Старый Оскол						
62	МАУЗ "Детская стоматологическая поликлиника", г.Старый Оскол	2	2	0	34 000,00	34 000,00	0,00
63	МБУЗ "Городская больница № 1", г.Старый Оскол	185	185	0	3 145 000,00	3 145 000,00	0,00
64	МБУЗ "Городская больница № 2", г.Старый Оскол	19	19	0	323 000,00	323 000,00	0,00
65	ОГБУЗ "Чернянская центральная районная больница"	50	50	0	850 000,00	850 000,00	0,00
66	ОГБУЗ "Шебекинская центральная районная больница"	30	30	0	510 000,00	0,00	510 000,00
67	ОГБУЗ "Большетроицкая районная больница"	11	11	0	187 000,00	187 000,00	0,00
68	ОГАУЗ "Шебекинская городская стоматологическая поликлиника"	2	2	0	34 000,00	34 000,00	0,00
69	ОГБУЗ "Яковлевская центральная районная больница"	57	57	0	969 000,00	710 384,00	258 616,00
70	ОГБУЗ "Томаровская районная больница им.И.С. Сальтевского"	5	5	0	85 000,00	0,00	85 000,00
Итого		**2 512**	**2 510**	**2**	**46 670 000,00**	**22 181 384,00**	**24 488 616,00**