

**КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО**

**КАГАРЛИЦЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ**

**«ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНИТАРНОЇ ДОПОМОГИ»**

---

09201, м.Кагарлик, Київської області, вул.Паркова,10  
ЄДРПОУ 38085929 Тел. (04573) 5-12-45  
e-mail: kagarlyk.kzcpmsd@gmail.com

**ОБҐРУНТУВАННЯ**

технічних та якісних характеристик, розміру бюджетного призначення, очікуваної вартості предмета закупівлі

*(оприлюднюється на виконання постанови*

*КМУ № 710 від 11.10.2016 «Про ефективне використання державних коштів»  
(зі змінами)*

1. Найменування: **КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО КАГАРЛИЦЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ «ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНИТАРНОЇ ДОПОМОГИ».**

2. Місцезнаходження: **09201, м. Кагарлик, Київська область, вул. Паркова, 10.**

3. Ідентифікаційний код замовника в Єдиному державному реєстрі юридичних осіб, фізичних осіб - підприємців та громадських формувань: **38085929.**

4. Категорія замовника: **Юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади.**

5. Назва предмета закупівлі із зазначенням коду за Єдиним закупівельним словником (у разі поділу на лоти такі відомості повинні зазначатися стосовно кожного лота) та назви відповідних класифікаторів предмета закупівлі й частин предмета закупівлі (лотів) (за наявності):

**ДК 021:2015 код 48810000-9 Інформаційні системи (доступ до онлайн-сервісів з правом користування програмною продукцією), номенклатурна позиція ДК 021:2015 код 48814000-7 Медичні інформаційні системи.**

**Вид: відкриті торги з особливостями.**

**ідентифікатор закупівлі: UA-2025-11-03-005293-a**

**Очікувана вартість та обґрунтування очікуваної вартості предмета закупівлі:  
159 120.00 грн. з ПДВ.**

Визначення очікуваної вартості предмета закупівлі та обґрунтування технічних та якісних характеристик предмета закупівлі:

**При визначенні очікуваної вартості закупівлі здійснено аналіз ринку, розглянуто загальнодоступну інформацію, яка міститься у відкритих джерелах (на сайтах постачальників, дані в електронній системі закупівель prozorro), а також використано інформацію отриману шляхом проведення усних ринкових консультацій.**

# Інформація

## про необхідні технічні, якісні та кількісні характеристики предмета закупівлі

### Технічні та функціональні можливості МІС

#### Загальна інформація:

##### Терміни та скорочення:

- Державна служба спеціального зв'язку та захисту інформації України (Держспецзв'язку) – ДССЗІУ;
- Електронна система охорони здоров'я – ЕСОЗ;
- Електронний медичний запис – ЕМЗ;
- Заклад охорони здоров'я - ЗОЗ;
- Комплексна система захисту інформації – КСЗІ;
- Кваліфікований електронний підпис - КЕПІ;
- Лікарські засоби – ЛЗ;
- Медичний висновок про тимчасову непрацездатність - МВТН
- План лікування - ПЛ
- Електронна медична інформаційна система - МІС;
- Центральна база даних – ЦБД;
- Центр обробки даних - ЦОД;
- Система управління базами даних – СУБД.

#### Побудова МІС: принципи та архітектурні рішення:

- однократного введення інформації та багаторазового її використання;
- можливість апаратного та програмного масштабування;
- масштабування «по горизонталі»;
- масштабування «по вертикалі»;
- можливість протоколювання усіх фактів доступу до інформації та її модифікації (створення, редагування, вилучення);
- модульний принцип побудови;
- можливість передачі інформації в електронній формі до ЦБД ЕСОЗ;
- МІС є централізованою системою з єдиною базою даних, що має міститися на головному сервері МІС;
- МІС має механізми використання кваліфікованих електронних підписів, для можливості підписання медичних документів;
- доопрацювання та оновлення модулів впроваджуються щонайменше раз на два тижні;
- МІС передбачає можливість створювати, переглядати, обмінюватися інформацією в електронній формі, зокрема з центральною базою даних;
- Архітектура МІС є «хмарною»;
- Доступ до функціоналу МІС здійснюється за допомогою інтернет-браузерів та авторизованого (верифікованого) мобільного застосування;
- Архітектура МІС дозволяє користуватись всім функціоналом МІС, а також зберігати всю медичну інформацію в МІС, не потребуючи вставлення додаткових серверів.

#### Функціональні можливості:

##### Авторизація користувача у системі

Доступ до системи має надаватись користувачу шляхом авторизації з використанням унікальних логіна і пароля. Після відбувається перевірка наявності користувача в системі та статусу його облікового запису. Якщо користувач має декілька активних профілів, він може обрати відповідний, в якому хоче продовжити працювати. В залежності від обраного профілю користувач отримує права доступу до функціоналу системи. Права доступу на час сеансу визначаються згідно до ролей, встановлених в обраному обліковому записі.

##### Протоколювання роботи користувачів системи

Робота користувачів в системі повинна мати механізм протоколювання.

Протоколювання дії може здійснюватись за наступними параметрами та не обмежується ними:

- Дата та час події;
- Користувач, який ініціював подію;
- Тип події;
- Інформація про об'єкт доступу;
- Статус завершення події.

##### Резервне копіювання

В системі має працювати механізм збереження резервних копій. Для зберігання архівних копій використовується серверне обладнання не задіяне в наданні послуг. Створення архівних копій здійснюється штатними механізмами системи. Мінімальна періодичність створення архівних копій складає одну добу.

Архіви зберігаються щоденно за останній тиждень.

Відновлення інформації у МІС здійснюється технічним персоналом надавача послуг (у разі виявлення проблеми). Для зберігання резервних копій використовується окреме серверне обладнання. Періодичність створення резервних копій не перевищує 24 години.

##### Забезпечення надійності

Система має бути розміщена в ЦОД не нижче рівня Tier III, який забезпечує високий рівень надійності. Третій рівень надійності не резервування систем кондиціонування, ДБЖ, ДІУ N+1, контроль доступу, захист від електромагнітного випромінювання, несуча здатність перекриттів. Tier III це максимальний час відмови сервісу не більше 1,6 години на рік або працездатність 99,98%.

У разі виходу з ладу основного ЦОД через критичний інцидент і неможливість відновлення роботи в гарантований період - розгортається резервний майданчик (повністю або частково).

Увесь вхідний і вихідний трафік в системі зашифрований. Інтернет канали обладнані захистом від DDOS атак.

Дані зберігаються на зашифрованих дисках.

##### Вимоги до інформаційної та програмної сумісності:

Веб-браузери (Mozilla Firefox, Google Chrome, Opera), останні оновлення яких відбулось не більше року тому.

Логічна структура МІС (назва підсистем може відрізнятись але має забезпечувати відповідний функціонал):

1. Модуль «Робота зі штатним розкладом, кадровим обліком, структурою медичного закладу»;
2. Модуль «Ресуратура»;
3. Модуль «Лікар»;
4. Модуль «Медсестра»;
5. Модуль «Облік медичних послуг»;
6. Модуль «CRM» (управління записами та комунікацією з пацієнтами як технічне рішення для обліку дзвінків);
7. Модуль «Робота із документами, звітами та медичною статистикою»;
8. Модуль «Приміщення та ліжка»;
9. Модуль «Вітрина організації»;
10. Модуль «Взаємодія з пацієнтом з типом "виписка" зі стаціонару для відправки медичного запису в ЦБД»;
11. Модуль «Каталог лікарських засобів»;
12. Модуль «e-Stock» (електронна система управління запасами лікарських засобів та медичних виробів);
13. Забезпечення безпеки (КСЗІ);
14. Доступ до ЦБД (електронна система охорони здоров'я)

- Адміністративний модуль НМП ПМД та СМД;
- Доступ до даних;
- Робота з записами про пацієнтів;
- Медичні висновки про тимчасову непрацездатність

Функціонал Медичних висновків про тимчасову непрацездатність має надавати:

- ✓ Можливість створювати медичні висновки для ідентифікованих та неідентифікованих пацієнтів із накладанням КЕП та синхронізацією до ЕСОЗ
- ✓ Можливість продовжувати, скорочувати та уточнювати медичні висновки про тимчасову непрацездатність
- ✓ Можливість переглядати медичні висновки про тимчасову непрацездатність пацієнта у відповідності прав доступу користувача, зокрема:
  - Медичні висновки, термін дії яких закінчується протягом трьох днів
  - Медичні висновки, що містять помилки обробки через інтеграційні процеси
  - Медичні висновки, що потребують підписання КЕП та синхронізації із ЕСОЗ
  - Медичні висновки, що були створені за останній місяць
- ✓ Можливість позначити помилковими медичний висновок
- ✓ Можливість роздрукувати Інформаційну довідку медичного висновку про тимчасову непрацездатність
- ✓ Тривалість медичних висновків із категорією Вагітність та пологи має відповідати вимогам чинних нормативних актів
- ✓ Можливість переглядати статус та результат опрацювання медичного висновку через інтеграційні процеси

Функціонал Медичних висновків новонародженого має надавати:

- ✓ Можливість створювати медичні висновки із накладанням КЕП та синхронізацією до ЕСОЗ
- ✓ Можливість позначити помилковими медичний висновок
- ✓ Можливість переглядати медичні висновки новонародженого у відповідності прав доступу користувача
- ✓ Можливість роздрукувати Інформаційну довідку медичного висновку про народження
- ✓ Можливість переглядати статус та результат опрацювання медичного висновку через інтеграційні процеси
  - Виписування електронного рецепту на ЛЗ;
  - План лікування;
  - Робоче місце середнього медичного персоналу;
  - Робоче місце адміністратора медичних записів;
  - Клінічна оцінка;

Електронні направлення

Виписка направлення пацієнту як основна дія:

- з можливістю зберегти як чернетку;
- вказати причину направлення
- вказати додаткову медичну інформацію
- додати діагностичний звіт
- сформувати перелік ресурсів для доступу приймаючого лікаря;
- вибір категорій направлення:
  - Госпіталізація (з обмеженням/без обмеження пошуку послуг категорією),
  - Трансфер,
  - Паліативна допомога,
  - Реабілітація,
  - Стаціонарне лікування,
  - можливість виписати направлення поза програмою НМП.

Дії зі створеними направленнями:

- Перегляд списку направлень пацієнта.
- Оновлення списку направлень пацієнта.
- Друк направлення.
- Повторна відправка SMS по направленню.
- Процедури: Спостереження;
- Виписування електронного рецепту на медичні вироби;
- Функціонал реабілітації;

Логічна структура МІС (назва підсистем може відрізнятися але має забезпечувати відповідний функціонал):

1. Модуль «Робота зі штатним розкладом, кадровим обліком, структурою медичного закладу»;
2. Модуль «Ресуратура»;
3. Модуль «Лікар»;
4. Модуль «Медсестра»;
5. Модуль «Облік медичних послуг»;
6. Модуль «CRM» (управління записами та комунікацією з пацієнтами як технічне рішення для обліку дзвінків);
7. Модуль «Робота із документами, звітами та медичною статистикою»;
8. Модуль «Приміщення та ліжка»;
9. Модуль «Вітрина організації»;
10. Модуль «Взаємодія з пацієнтом з типом "виписки" зі стаціонару для відправки медичного запису в ЦБД»;
11. Модуль «Каталог лікарських засобів»;
12. Модуль «e-Stock» (електронна система управління запасами лікарських засобів та медичних виробів);
13. Забезпечення безпеки (КСЗІ);
14. Доступ до ЦБД (електронна система охорони здоров'я)

- Адміністративний модуль НМП ПМД та СМД;
- Доступ до даних;
- Робота з записами про пацієнтів;
- Медичні висновки про тимчасову непрацездатність

Функціонал Медичних висновків про тимчасову непрацездатність має надавати:

- ✓ Можливість створювати медичні висновки для ідентифікованих та неідентифікованих пацієнтів із накладанням КЕП та синхронізацією до ЕСОЗ
- ✓ Можливість продовжувати, скорочувати та уточнювати медичні висновки про тимчасову непрацездатність
- ✓ Можливість переглядати медичні висновки про тимчасову непрацездатність пацієнта у відповідності прав доступу користувача, зокрема:
  - Медичні висновки, термін дії яких закінчується протягом трьох днів
  - Медичні висновки, що містять помилки обробки через інтеграційні процеси
  - Медичні висновки, що потребують підписання КЕП та синхронізації із ЕСОЗ
  - Медичні висновки, що були створені за останній місяць.
- ✓ Можливість позначити помилковими медичний висновок
- ✓ Можливість роздрукувати Інформаційну довідку медичного висновку про тимчасову непрацездатність
- ✓ Тривалість медичних висновків із категорією Вагітність та пологи має відповідати вимогам чинних нормативних актів
- ✓ Можливість переглядати статус та результат опрацювання медичного висновку через інтеграційні процеси

Функціонал Медичних висновків новонародженого має надавати:

- ✓ Можливість створювати медичні висновки із накладанням КЕП та синхронізацією до ЕСОЗ
- ✓ Можливість позначити помилковими медичний висновок
- ✓ Можливість переглядати медичні висновки новонародженого у відповідності прав доступу користувача
- ✓ Можливість роздрукувати Інформаційну довідку медичного висновку про народження
- ✓ Можливість переглядати статус та результат опрацювання медичного висновку через інтеграційні процеси
  - Виписування електронного рецепту на ЛЗ;
  - План лікування;
  - Робоче місце середнього медичного персоналу;
  - Робоче місце адміністратора медичних записів;
  - Клінічна оцінка;

Електронні направлення

Виписка направлення пацієнту як основна дія:

- з можливістю зберегти як чернетку;
- вказати причину направлення
- вказати додаткову медичну інформацію
- додати діагностичний звіт
- сформулювати перелік ресурсів для доступу приймаючого лікаря;
- вибір категорій направлення:
  - Госпіталізація (з обмеженням/без обмеження пошуку послуг категорією),
  - Трансфер,
  - Паліативна допомога,
  - Реабілітація,
  - Стаціонарне лікування.
  - можливість виписати направлення поза програмою НМП.

Дії зі створеними направленнями:

- Перегляд списку направлень пацієнта.
- Оновлення списку направлень пацієнта.
- Друк направлення.
- Повторна відправка SMS по направленню.
- Процедури: Спостереження;
- Виписування електронного рецепту на медичні вироби;
- Функціонал реабілітації;

- Система використовує обрану мову при оформленні будь-яких елементів інтерфейсу, включаючи підписи екранні кнопки, меню, документацію, підказки системи і повідомлень від програми.
- Система надає користувачу повідомлення при технічному збої, після чого повертається в робочий стан, що передувало невірній (неприпустимій) команді або некоректному вводу даних. Система відповідає вимогам ергономіки і санітарним нормам, встановленим в Україні для експлуатації складного електронного обладнання.
- Система має містити вбудовану документацію по роботі та функціональності системи для користувачів, відповідно до їх функціональних обов'язків. Інструкції на українській мові з кольоровими зображеннями прикладів інтерфейсу. Для користувачів системи інструкція повинна бути доступна через мережу інтернет. Для найбільш поширених дій в системі доступні відео ролики з прикладами виконання.
- Створення та редагування профілів працівників для подальшого використання системи працівниками юридичної особи.
  - Перегляд профілів користувачів системи без доступу до персональної та медичної інформації, а також інформації про паролі доступу до системи.
  - Функціонал розширеної статистики і звітності в форматі таблиць Excel та динамічних дашбордів.

#### Система повинна мати дашборди:

##### у Вторинна (спеціалізована) медична допомога:

- Загальні показники по прийомам
- Телемедичний прийом
- Загальні показники спостережень COVID-19
- Статистика вакцинацій
- Статистика виписки електронних направлень
- Статистика погашення електронних направлень
- Статистика створення медичних висновків
- Фінансові показники діяльності медичного закладу
- Статистика планів лікування
- Стан вакцинації пацієнтів проти Covid - 19 (працює в тестовому режимі)
- Аналіз надісланих даних (амбулаторний прийом)
- Аналіз надісланих даних (виписка зі стаціонару)
- Аналіз надісланих даних (діагностичні звіти)
- Аналіз надісланих даних (процедури)
- Статистика виписки електронних рецептів
- Загальні показники по прийомам
- Показники підписання декларацій
- Діагнози ІСРС2 (працює в тестовому режимі)
- Телемедичний прийом
- Загальні показники спостережень COVID-19
- Статистика вакцинацій
- Статистика виписки електронних направлень
- Статистика погашення електронних направлень
- Статистика створення медичних висновків
- Статистика планів лікування
- Стан вакцинації пацієнтів проти Covid - 19 (працює в тестовому режимі)
- Статистика виписки електронних рецептів

##### у Первинна ланка:

- Загальна статистика по лікарям
- Моніторинг показників роботи лікаря ПМД (для лікаря)
- Моніторинг показників роботи лікаря ПМД (для закладу)
- Форма №12 (мін. тестовий режим)
- Аналіз надісланих даних (діагностичні звіти)

Додатково надати скрини з системи на підтвердження наявності.

#### Форма №12

Медичний огляд осіб, який організовується ПЦК та СЦ

- Адміністрування нормативно-довідкової інформації, що є загальною для всіх користувачів системи.
- Налаштування доступів для користувачів системи.
- Налаштування груп доступу прав на використання розділів системи.
- Створення та редагування довідника адрес населених пунктів;
- Створювати профіль користувачів, в межах своєї організації;
- Створювати та редагувати підрозділи організації;
- Встановлювати ролі по функціональним обов'язкам та підрозділам організації;
- Призначати адреси обслуговування пацієнтів (для лікарів первинної ланки);
- Встановлювати недоступність для лікарів на існуючий графік з можливістю призначення лікаря, який замінює;
- Переглядати перелік записів на прийом до лікарів;
- Переглядати перелік записів на прийом, які потребують зміни параметрів прийому через недоступність лікарів;
- Переглядати та реагувати на відгуки, залишені пацієнтами по результату прийомів
- Переглядати загальний графік роботи лікарів установи із зазначенням загальної кількості планових прийомів лікаря та вже зайнятих за попереднім записом пацієнтів;
- Формувати журнали за довільний період з можливістю експорту до у форматі xls:
  - Журнал прийомів.
  - Журнал викликів додому.
  - Журнал вакцинацій за формою 063/о.
- Формування аналітичних динамічних звітів, в яких показники перераховуються в залежності від обраних параметрів, з можливістю вивантажувати дані в Excel:
  - Загальні показники прийомів.
  - Загальні показники спостережень COVID-19.
  - Онлайн/Телемедичний прийом.

- o Діагнози ІСРС-2.
- o Показники підписання декларацій.
- o Деталізація даних надісланих до ЕСОЗ.
- o Аналіз даних, надісланих до ЕСОЗ.
- o Статистика виписки е-направлень.
- o Автоматичне співставлення звітів Національної служби здоров'я України та даних МІС, з відображенням

помилково внесених медичних записів.

- o Аналіз та виправлення некоректно створених ЕМЗ.
- o Звіт про кількість прийомів по кожному лікарю.
- o Звіт про кількість прийомів по кожному підрозділу.
- o Звіт про ургентні прийоми.
- o Звіт про видані медичні висновки про тимчасову непрацездатність листи.
- o Звіт по групам диспансерного нагляду.
- o Звіт про встановлені діагнози.
- o Звіт про флюорографічні обмеження.
- o Звіт про стан реєстрації та роботи лікарів у «eHealth».
- o Звіт про кількість активних декларацій за лікарями з розбивкою за альною кількістю за віковими групами.

➤ Монітор декларацій має забезпечувати:

- пошук пацієнта за ШІБ або телефоном, фільтрацію за лікарем, місцем надання послуг, статусом і датами, а також сортування. Швидкий пошук потрібної декларації або заявки та негайне виконання потрібної дії.
- відображення усіх чинних та розірваних декларацій лікаря з пацієнтами в зручній таблиці.
- відображення заявки на підписання декларації: швидке відкриття, перевірка даних пацієнта, підписання або відхилення.
- перелік пацієнтів-декларантів, згрупований за статусами перевірки в ЕСОЗ
- декларанти лікаря за статусами верифікації по напрямках верифікації ЕСОЗ.

Розділ має бути доступним лікарям ПМД, асистентам та керівнику.

Надання графічної статистики за результатами роботи співробітників закладу.

- Кількість записів на прийом до лікарів (за поточний день, з них вже завершених, співвідношення записів на прийом за джерелами формування записів, динаміка прийомів за останні 30 днів з можливістю розширення до меж поточного календарного року).
- За захворюваністю пацієнтів (зміна динаміки за найбільш поширеними діагнозами).

➤ Формування графіку роботи лікарів за допомогою схем прийому, на певний проміжок часу, а також за індивідуальними графіками.

➤ Формування графіку роботи лікарів має відбуватись із зазначенням таких параметрів:

- Лікар
- Спеціальність обраного лікаря
- Підрозділ установи, в якому буде працювати лікар
- Номер кабінету, в якому буде вести прийом лікар
- Дата та час роботи лікаря
- Тип робочого часу лікаря (амбулаторний прийом, виклик до дому, повторний прийом) Інтервал на один прийом пацієнта
- Послуга, яка буде надаватись (опціонально)
- Дозвіл записувати у живу чергу до лікаря (опційно, якщо тип робочого часу - амбулаторний прийом) Обмеження віку пацієнтів, які можуть записатись на прийом
- Дозвіл лікарю самостійно записувати пацієнтів собі на прийом (опційно, якщо тип робочого часу - амбулаторний прийом).

Функціонал модулю "Лікар" включає, але не обмежується наступними можливостями:

- Перегляд записаних на прийом пацієнтів;
- Редагування будь-якої інформації про пацієнта;
- Оновлення даних пацієнта в ЕСОЗ
- Керування методами автентифікації пацієнта в ЦБД ЕСОЗ
- Верифікація персональних даних пацієнта;
- Верифікація телефону пацієнта через СМС;
- Перевірка наявності та активності декларації з пацієнтом в ЕСОЗ;
- Можливість укладання декларації з пацієнтом в ЕСОЗ;
- Перегляд медичної історії пацієнта;
- Реєстрацію об'єктивних показників стану пацієнта;
- Реєстрацію встановлення діагнозів за їх видами;
- Реєстрацію направлень;
- Групове виписування направлень;
- Вітрина лікаря – можливість налаштувати профіль лікаря для відображення пацієнтам;
- Можливість виписувати та переглядати МВТН (медичний висновок про тимчасову непрацездатність);
- Плани лікування (Пошук та фільтрація ПЛІ пацієнта. Можливість фільтрації по даті та статусу ПЛІ. Перегляд списку всіх ПЛІ пацієнта. Перегляд детальної інформації по ПЛІ пацієнта. Створення ПЛІ для пацієнта. Створення призначення ПЛІ. Перегляд та фільтрація списку призначень ПЛІ. Перегляд призначення ПЛІ. Відміна призначення ПЛІ. Завершення призначення ПЛІ. Відміна ПЛІ. Завершення ПЛІ);
- Шаблони вакцинацій;
- Персональні шаблони прийому в ЕСОЗ лікаря;
- Шаблони групової виписки направлень;
- Направлення на Неонатальний скринінг;
- Виписка рецептів на рецептурні лікарські засоби, медичні вироби та інші програми, що підтримуються ЕСОЗ;
- Реєстрацію рецептів з вибором лікарських засобів (МНН, торгове найменування, дозування, схема та умови прийому);

• Включення або виключення пацієнта до груп диспансерного обліку;

• Друк медичних документів;

• Отримувати актуальну інформацію про наявні у пацієнта вакцинації та внесення інформації про проведені вакцинації;

- Проводити облік флюорографічних обстежень пацієнта, з відображенням даних про результати таких обстежень, та планувати дату наступного обстеження;
- Можливість завантаження та зберігання звітів від діагностичних та лабораторних систем;
- Передача результатів діагностичних звітів та процедур до ЕСОЗ
- Формування звітності та журналів;
- Звіт по встановленим діагнозам за пацієнтами;
- Журнал виданих листків непрацездатності;
- Журнал диспансерного обліку;
- Записати пацієнта до лікаря за направленням;
- Перегляд історії хвороби та електронної медичної картки пацієнта з урахуванням всіх внесених даних будь-яких лікарів.
- Звіт про дані, що були внесені некоректно.
- Звіт в режимі онлайн в розрізі лікаря щодо всіх внесених ЕМЗ в ЕСОЗ зі статусами синхронізації.
- Мобільний застосунок для лікарів з можливістю підпису КЕП (для iOS, Android, з основними функціями передачі медичних записів в ЕСОЗ).

*Мобільний застосунок лікаря:*

- Має надавати безпечний доступ до системи: вхід за паролем, через ЕСОЗ або біометрію (Face ID / Touch ID), можливість перемикає місця роботи та автоматично розлогіювати після бездіяльності.
  - Має відображати кабінет лікаря з календарем, таймлайном та найближчими прийомами.
- Має забезпечувати зручний пошук пацієнтів за телефоном чи ІПБ, показувати картку пацієнта зі статусом декларації та медичною інформацією.
- Має дозволити розпочати прийом із таймлайну, пошуку чи картки пацієнта, зберігати чернетки, завершувати прийом з підписом і синхронізувати дані з ЕСОЗ.
  - Має підтримувати виписування направлень та е-рецептів, роботу з направленнями.
  - Має бути зручним у використанні: підтримувати темну тему, роботу без інтернету (з подальшою синхронізацією) та повідомляти про можливі помилки.

✓ Ресстр Діагнозів.

✓ Емпендіум.

Під час роботи із внесення медичних даних використовуються довідники. За бажанням лікаря, він повинен мати можливість внести дані власноруч. Під час видачі рецепту повинна бути реалізована можливість вказувати міжнародну непатентовану назву, торгове найменування, дозування.

✓ Система має дозволити формувати друквані медичні форми.

<u>027/о</u>	Виписка із медичної картки амбулаторного, (стаціонарного) хворого
<u>028-1/о</u>	Направлення на консультацію, в діагностичні кабінети, в лабораторії та результат обстежень
<u>058/о</u>	Екстрене повідомлення про інфекційне захворювання, харчове, гостре професійне отруєння, незвичайну реакцію на щеплення
<u>063/о</u>	Карта профілактичних щеплень
<u>070/о</u>	Довідка для одержання путівки на санаторно-курортне лікування
<u>072/о</u>	Санаторно-курортна карта
<u>086/о</u>	Медична довідка (лікарський професійно-консультативний висновок)
<u>088/о</u>	Направлення на МСЕК
<u>089/о</u>	Повідомлення про хворого з уперше в житті встановленим діагнозом активного туберкульозу або його рецидиву
<u>089-1/о</u>	Повідомлення про випадок захворювання на сифіліс, гонорею, хламідійну інфекцію, уrogenітальний мікоплазмоз та трихомоназ
<u>089-2/о</u>	Повідомлення про хворого з уперше в житті встановленим діагнозом трихофітії, мікроспорії, фавуса, корості
<u>092/о</u>	Повідомлення про травму невиробничого характеру
<u>095/о</u>	Довідка №__ про тимчасову непрацездатність студента навчального закладу I-IV рівнів акредитації, про хворобу, карантин і інші причини відсутності дитини, яка відвідує загальноосвітній навчальний заклад, дошкільний навчальний заклад
<u>095/о</u>	Довідка про тимчасову непрацездатність студента, учня технікуму, профтехучилища, про хворобу, карантин і інші причини відсутності дитини, яка відвідує школу, дитячий дошкільний заклад
<u>095-2/о</u>	Довідка № _____ про тимчасове звільнення від роботи по догляду за хворою дитиною

<u>027/о</u>	Виписка із медичної карти амбулаторного, (стаціонарного) хворого
<u>028-1/о</u>	Направлення на консультацію, в діагностичні кабінети, в лабораторії та результат обстежень
<u>058/о</u>	Екстрене повідомлення про інфекційне захворювання, харчове, гостре професійне отруєння, незвичайну реакцію на щеплення
<u>106/о</u>	Лікарське свідоцтво про смерть
<u>111/о</u>	Індивідуальна карта вагітної і породіллі
<u>113/о</u>	Обмінна карта пологового будинку, пологового відділення лікарні

<u>014/о</u>	Направлення на патологогістологічне дослідження
<u>090/о</u>	Повідомлення про хворого з уперше в житті встановленим діагнозом раку або іншого злоякісного новоутворення
<u>100-2/о</u>	Форма № 100-2/о Довідка про проходження попереднього, періодичного та позачергового психіатричних оглядів
<u>249-7/о</u>	Направлення на проведення обстеження з виявлення серологічних маркерів ВІЛ
<u>503-1/о</u>	Інформована згода на проходження тесту на ВІЛ
<u>503-2/о</u>	Довідка про результати тесту на ВІЛ
<u>511/о</u>	Довідка про фіксацію тілесних ушкоджень

<u>003/о</u>	Медична карта стаціонарного хворого, ф. 003/о: Титульна/1-2 ст 33-36. Запис лікаря приймального відділення 41. Первинний огляд 42. Результати обстежень 43. Щоденники 44. Консультації спеціалістів 45. Епікриз Виписка з протоколу (карти) патологоанатомічного обстеження
<u>003-3/о</u>	Передопераційний огляд анестезіологом та протокол загального знеболення (з/без лис. знеболення)
<u>003-3/о</u>	Протокол пункції
<u>003-5/о</u>	Протокол переливання крові та її компонентів
<u>003-6/о</u>	Інформована добровільна згода на операцію та знеболення
<u>003-6/о</u>	Інформована добровільна згода пацієнта на проведення діагностики, лікування та на проведення операції та знеболення
<u>003-7/о</u>	Усвідомлена згода особи на проведення психіатричного огляду
<u>003-9/о</u>	Усвідомлена згода особи на госпіталізацію до психіатричного закладу
<u>003-10/о</u>	Усвідомлена згода особи на лікування у психіатричному закладі
<u>003-11/о</u>	Усвідомлена згода батьків чи іншого законного представника на проведення психіатричного огляду особи віком до 14 років (малолітньої особи)
<u>003-13/о</u>	Усвідомлена згода батьків чи іншого законного представника на госпіталізацію до психіатричного закладу особи віком до 14 років (малолітньої особи)
<u>003-14/о</u>	Усвідомлена згода батьків чи іншого законного представника на лікування у психіатричному закладі особи віком до 14 років (малолітньої особи)
<u>005/о</u>	Листок реєстрації переливання трансфузійних рідин
<u>013/о</u>	Протокол (карта) патологоанатомічного дослідження
<u>013/о</u>	Результати гістологічного дослідження, продовження форми 013/о

014/о	Направлення на патологіоістологічне дослідження
027-1/о	Виписка із медичної карти стаціонарного хворого на злоякісне новоутворення
027-2/о	Протокол про виявлення у хворого занедбанної форми злоякісного новоутворення
027-4/о	Виписка з медичної картки амбулаторного (стаціонарного) пацієнта з туберкульозом ТБ 09
028/о	Консультаційний висновок спеціаліста
044/о	Карта хворого, який лікується в фізіотерапевтичному відділенні (кабінеті)
044-1/о	Результати обговорень мультидисциплінарної реабілітаційної команди стосовно особи, яка потребує реабілітації
066/о	Статистична карта хворого, який вибув із стаціонару
090/о	Повідомлення про хворого з вперше в житті встановленим діагнозом раку або іншого злоякісного новоутворення
090/о	Повідомлення про хворого з вперше в житті встановленим діагнозом раку або іншого злоякісного новоутворення
091/о	Листок призначень лікарями наркотичних і психотропних лікарських засобів та виконання цих призначень
092-1/о	Повідомлення про звернення чи доставку до медичного закладу для надання медичної допомоги осіб з тілесними ушкодженнями чи отруєнням, отриманими під час пожежі (її вторинних проявів), або тих, що померли від травм і впливу небезпечних факторів пожежі
096/о	ф. 096 Історія вагітності та пологів: Титульна сторінка 28-39. Дані про вагітність та стан під час госпіталізації 40. Результати аналізів 41. Виписний епікриз з відділення патології вагітності Вкладин 1. Вагінальні пологи. Резюме пологів. Інформація про новонародженого(-их) Вкладин 2. Протокол кесаревого розтину Спостереження за станом матері після операції кесаревого розтину Вкладин 3. Післяпологовий медичний огляд Вкладин 4. Консиліум Щоденник медичного спостереження Вкладин 5. Виналок анте- та інтрапартальної забори плода Вкладин 6. Операція Вакуум-екстракції. Акушерські щипці Вкладин 7. Протокол операції гістеректомії Вкладин 8. Інформована згода на комплекс медичних втручань

003-4	Листок лікарських призначень
005/о	Листок реєстрації переливання трансфузійних рідин
008/о	Протокол з п. 11/ для Журналу запису оперативних втручань в стаціонарі

Протокол вв (вм) анестезії, седатії
Протокол катетеризації центральних вен
Протокол оперативного втручання
Форма преавторизації антибактеріальних препаратів групи резерву
Огляд лікаря (Сумісний, консиліум, клінічний розбір, тощо)
Направлення на МРТ
Направлення на КТ
Сумісний огляд лікуючого лікаря (відділення діабетичної стони)
Сумісний огляд лікуючого лікаря (хірургічне відділення)

Сумісний огляд лікуючого лікаря (ендокринологічне відділення)
Протокол оперативного втручання (з малою кількістю підходів до залози)
Первинний огляди (за спеціальностями - Первинний огляд лікаря-сексолога Первинний огляд нарколога Первинний огляд психіатра Первинний огляд лікаря ЛФК Первинний огляд онколога і т.д.)
Консультації спеціалістів (за спеціальностями)
Щоденники (за спеціальностями)
Клінічний розгляд та передопераційний спікріз хірургічного відділення
Огляд травматолога
Передопераційний спікріз
Протокол про виявлення у хворого занедбаної форми злоякісного утворення
1 Огляд терапевта
УЗД вагітності малих термінів
1 Огляд отоларинголога
1 Огляд офтальмолога
1 Огляд уролога
Довідка в плавальний басейн
1 Огляд невропатолога
УЗД нирок з наднирниками
1 Огляд сімейного лікаря
Довідка для одержання путівки (ф-070/0)
1 Огляд гінеколога
1 Огляд дитячого невролога
1 Огляд кардіолога
1 Огляд ендокринолога
1 Огляд хірурга
1 Огляд ревматолога
1 Огляд гастроентеролога
1 Огляд травматолога
1 Огляд пульмонолога
1 Огляд фтизіатра
1 Огляд інфекціоніста
Інформована згода
Ультразвукове дослідження органів малого тазу
Ультразвукове дослідження ОЧШ та нирок
Форма 028

Індивідуальна карта вагітної (Ф111) первинне звернення
Огляд анестезіолога
Огляд гематолога
Огляд імунолога
Огляд фізіотерапевта
2 Огляд здорової дитини до 1 року
ФЕГДС
Огляд онколога дитячого
Колоноскопія
Огляд рефлексотерапевта
Огляд Дерматолога
Огляд онколога
Огляд рентгенолога
Огляд лікаря ЛФК
Огляд психіатра
Огляд нарколога
Мамографія
Велоергометрія
Огляд стоматолога
Направлення COVID-19
Довідка для занять спортом
ЕХО-КГ
УЗД грудних залоз
УЗД плевральних порожнин *
Бронхоскопія
Генетика
УЗД шийки матки вагітної (цервікометрія)
Кольорове дуплексне сканування вен верхніх кінцівок
*УЗД I триместру вагітності
Кольорове дуплексне сканування вен нижніх кінцівок
УЗ дослідження колінного суглобу
Кольорове дуплексне сканування артерій верхніх кінцівок
Кольорове дуплексне сканування екстракраніального відділу брахіоцефальних судин
Кольорове дуплексне сканування артерій нижніх кінцівок
Ехокардіографія з доплерівським аналізом
Кольорове дуплексне сканування транскраніальних судин

Ультразвукове дослідження таза (сечовий міхур та простата)
УЗД сечового міхура
Ультразвукове дослідження калитки
Ультразвукове дослідження молочних залоз
Огляд генетика
УЗД III триместру при одноплідній вагітності
Ретроградна панкреатохолангіографія
УЗД маркери ізоимунізації у плода
УЗД маркери діабетичної фетопатії у плода
Цитологічне дослідження за Папаніколу
Довідка про результати досліджень з виявлення серологічних маркерів ВІЛ 503-10/о
Протокол кольпоскопії
Кардіотокографічне дослідження плоду
Заключення медико-генетичного консультування
Консультація лікаря-психолога
Консультація педіатра, генетика
Консультація акушер-гінеколога (вагітних)
УЗД II триместру при багатоплідній вагітності
Консультація педіатра-генетика
УЗД органів мошонки
Генетичний реєстр
Ультразвукове дослідження I триместру вагітності
Ультразвукове дослідження II триместру одноплідної вагітності
Ультразвукове дослідження III триместру одноплідної вагітності
Ультразвукове дослідження II триместру багатоплідної вагітності
Ультразвукове дослідження III триместру багатоплідної вагітності
СГО TEST
УЗД щитоподібної залози
Огляд лікаря-сексолога
План реабілітаційних заходів по медичній реабілітації
СГО TEST (HIV, HCV, HBsAg, Syphilis, HBcAb)
Огляд спеціалістів для МСЕК
Довідка про стан здоров'я дитини, яка виїжджає за кордон на відпочинок та оздоровлення (ф 079-1/о)
Гістероскопія
Анкети для скринінгу
Медична довідка для від'їжджаючого за кордон

Щоденник генетика
Консультування лікаря-уролога засобами зв'язку
Огляд лікаря-уролога за результатами діагностичної маніпуляції «Мануальне дослідження»
Первинний огляд генетика
Огляд психотерапевта
Консультація засобами зв'язку
Анкета здоров'я пацієнта (PHQ-9)
Консультаційний висновок лікаря-офтальмолога
УЗД легень
УЗД наднирників
Ехографія лонного зчленування
УЗД лімфатичних вузлів (пахові)
УЗД лімфатичних вузлів (лицьові)
УЗД суглобів
Запит на телемедичне консультування - 001/тм
Висновок консультанта - 002/тм
Первинний огляд
Талон амбулаторного пацієнта, форма 025 - 7/о
Форма 080-4/о
Форма 080-2/о
Медичний висновок ЛКК
МДС 1.0 Лікарське свідоцтво про смерть, форма 106 (660)
Лікарське свідоцтво про смерть Форма 106
Огляд лікаря ФРМ
Первинний огляд новонародженого вдома медсестрою
Огляд дитини медсестрою вдома
Огляд здорової дитини до 1 року медсестрою
УНПЦЕХ, ТЕОіГ МОЗ України Консультаційне заключення офтальмолога
УНПЦЕХ, ТЕОіГ МОЗ України Консультація ендокринолога
УНПЦЕХ, ТЕОіГ МОЗ України Консультаційне заключення гастроентеролога
Листок призначень лікарських засобів та медичних виробів під час надання медичної допомоги в амбулаторних умовах (вкладний листок № 3 до форми № 025/о)
УНПЦЕХ, ТЕОіГ МОЗ України Консультація хірурга
УНПЦЕХ, ТЕОіГ МОЗ України Консультація ортопеда
УНПЦЕХ, ТЕОіГ МОЗ України Консультація кардіолога
УНПЦЕХ, ТЕОіГ МОЗ України Консультація невролога

УНПЦЕХ, ТЕОІТ МОЗ України Консультація дерматолога
УНПЦЕХ, ТЕОІТ МОЗ України Консультація терапевта
УНПЦЕХ, ТЕОІТ МОЗ України Консультація гінеколога
УНПЦЕХ, ТЕОІТ МОЗ України Консультація ЛОР-лікаря
Огляд дитячого нейрохірурга
Медична довідка про перебування дитини під наглядом лікувального закладу (форма 103-1/о)
Паспорт новонародженого
Усвідомлена згода особи на проведення психіатричного огляду (форма 003-7/о)
Усвідомлена згода батьків чи іншого законного представника на проведення психіатричного огляду особи віком до 14 років (малолітньої особи) (форма 003-11/о)
Форма первинної облікової документації № 070-о
Консультаційний лист
Направлення на мамографію
Загальний аналіз сечі
Направлення на рентгеноскопію
ДОВІДКА учня загальноосвітнього навчального закладу (ф 086-1о)
Загальний аналіз крові
Протокол кольпоскопічного дослідження
УЗД щитовидної залози
Глюкоза натще
Загальний холестерин
Пренатальний консилиум
Післяпологовий огляд
Направлення на рентгенографію
УЗД органів малого тазу
ІФА діагностика Іg G і M до вірусу гепатиту С (HCV)
ІФА діагностика Іg G до Mycoplasma hominis
ІФА діагностика Іg G до Rubella virus
ІФА д-ка ІgG до вірусу Кору (Morbilli) в сироватці крові
Аналіз крові на ревмопроби (КДУ)
Внутрішньовенна холангіохолестеографія
Міастенічний тест. Ритмічна стимуляція серіями імпульсів нижніх кінцівок
ПЦР діагностика вірусних гепатитів
Урологічна панель (ПЦР діагностика)
Дослідження крові на групу крові та резус-фактор
Мікроскопія мазка-відбитку на Helicobacter pylori

Міастенічний тест. Ритмічна стимуляція серіями імпульсів м'язів обличчя
Torch-інфекції (метод ІФА)
ІФА діагностика загальних імуноглобулінів сироватки крові
Електрофорез білків
Ендопульмональна цитограма
Дослідження глікованого гемоглобіну крові
Дослідження ліпідного спектру сироватки крові
Біохімічне дослідження сироватки крові (ЧОКДЦ)
Біохімічне дослідження сечі
ІФА діагностика антитіл до паразитів людини в сироватці крові
Аналіз крові на вміст гормонів цитоподібної залози
Аналіз крові на вміст гормонів ФСТ II
Аналіз крові на вміст простат-специфічного антигену (ПСА)
Аналіз крові на вміст статевих гормонів (репродуктивна панель)
Цитологічне дослідження
Аналіз виділення із простати
Аналіз виділення із сечостатевих органів (уретри)
Аналіз сім'яної рідини
Аналіз виділення із сечостатевих органів
Цитологічне дослідження. Система ВООЗ (система Бетсела)
Мікроскопічне дослідження мазка по Граму
Аналіз сечі за Нечипоренком
Імуноферментативний аналіз крові
Аналіз калу на гельмінти та найпростіші
Аналіз крові - показники системи згортання (КДЦ)
Аналіз сечі на глюкозу
Дослідження сечі на добову протеїнурію
Міастенічний тест. Ритмічна стимуляція серіями імпульсів верхніх кінцівок
Стимуляційна електронейроміографія. Дослідження Н-рефлексу
Вимірювання сегментарного тиску судин
Електронейроміографія з визначенням функції нервів плечового сплетіння
ІФА концентрації АФІІ та ХІІІ в сироватці крові
Комп'ютерна електроенцефалографія з картуванням
ІФА діагностика антитіл до вірусу SARS-COV-2
Біохімічний скринінг I триместру вагітності
Біохімічний скринінг II триместру вагітності
Дослідження крові на сифіліс реакцією мікропреципітації (РМІІ)

Пряма реакція імунофлюоресценції на TORCH-інфекції
Електронейроміографія м'язів при стим. n. Facialis
Електронейроміографія з визначенням функції периферичних нервів нижніх кінцівок
Електронейроміографія з визначенням функції периферичних нервів верхніх кінцівок
Ультразвукове дослідження іншої ділянки тіла (лімфатичні вузли)
Ехоенцефалоскопія
Імунологічне дослідження крові
Добове моніторування артеріального тиску
Реоенцефалографія
Реовазографія нижніх кінцівок
Реовазографія верхніх кінцівок
Вігальні показники у прийнятному відділенні
Реоенцефалографія з фармакологічними пробами
Спірометрія. Потік-об'єм.
Спірометрія. Потік-об'єм. Бронхіальний опір
Доплерографія судин верхніх і нижніх кінцівок
Ехосинусоскопія
Моніторування ЕКГ по Холтеру
Стимуляційна електроміографія. Мигальний рефлекс
Риноманометрія з фармакологічними пробами
Стимуляційна електронейрографія. F- хвиля.
Коронавірус Sars-Cov-2, якісне визначення РНК методом ПЛР (ЧОДЦ)
Ультразвукове дослідження шкіри та підшкірної тканини
ЕКГ
УЗД молочних залоз
Ультразвукове дослідження таза (матки та додатків)
Клінічний аналіз крові
УЗД щитоподібної залози (розширене)
УЗД статевого органу
Фонокардіографія
УЗД III триместру при багатоплідній вагітності
Патологістологічне дослідження
Комп'ютерна капіляроскопія нігтьового ложа
Коронавірус Sars-Cov-2, якісне визначення РНК методом ПЛР
Уринолізис
Каріотипування

Клінічний аналіз сечі
Стрейн-еластографія щитоподібної залози
Ультразвукове дуплексне дослідження внутрішньочеревних судин, аорти та клубових артерій
УЗД II триместру (одноплідна вагітність)
Визначення LE - клітин
Стрейн-еластографія молочної залози
Ультразвукове дуплексне дослідження внутрішньочеревних судин, нижньої порожистої вени та клубових вен
Еластографія печінки. Точкова еластографія зсувної хвилі (Elast PQ)
Еластографія печінки. Двовірна еластографія зсувної хвилі (Elast Q)
УЗД сечового міхура, простати
Ультразвукове дослідження грудних залоз (у чоловіків)
Ультразвукове дослідження легень
Ультразвукове дослідження черевної порожнини
ІФА-визначення концентрації D-димеру у плазмі крові
ІФА-визначення концентрації феритину в сироватці крові
ІФА-визначення концентрації прокальцитоніну в сироватці крові
Електрокардіографія
ІФА діагностика HBS-антиген
Ультразвукове кольорове доплерографічне сканування судин у плода
Ультразвукове дослідження черевної порожнини та нирок
Ультразвукове дуплексне дослідження ниркових та/або вісцеральних судин
Біохімічне дослідження сироватки крові
УЗД II триместру баг
Аналіз крові - показники системи згортання
Аналіз крові на ревмопроби
Високочутливе ІФА-визначення концентрації С-реактивного білка в сироватці крові
ІФА-визначення концентрації 25-ОН загального вітаміну D
Ультразвукове дослідження серця плода
Електрокардіографія з фармакологічними пробами
Коронавірус (SARS-COV-2) Антиген швидкий тест (метод імунохроматографічний) Coronavirus (SARS-COV-2) Antigen rapid test (immunochromatography)
ЕКГ з фізичним навантаженням (тредміл-тест)
Протокол УЗД органів малого тазу
ІФА-визначення концентрації вітаміну В-12 (шанокобаламіну) в сироватці крові
ІФА-визначення антигену СА 15-3 (M12) в сироватці крові
ІФА-визначення онкомаркерів в сироватці крові

ІФА діагностика антитіл до Borrelia burgdorferi
Аналіз сечі за Зимницьким
УЗД шлунково-кишкового тракту
Гемодіаліз
Дослідження показників вуглеводного обміну в сироватці крові
Ультразвукове дослідження єдиних залоз
Ультразвукове дослідження паранітоподібних залоз
Ультразвукове дослідження надниркових залоз
Протипоказання до внутрішньовенного введення гГ-РА (опітувальник)
Первинний огляд пацієнта на гострий мозковий інсульт
Огляд пацієнта з підозрою на ГМІ
Висновок про необхідність забезпечення особи з обмеженнями повсякденного функціонування допоміжними засобами реабілітації
План спостереження пацієнта дитячого віку, що потребує паліативної допомоги
План спостереження пацієнта, що потребує паліативної допомоги
Висновок про наявність порушення функцій організму, форма 080-4/о
Висновок про наявність когнітивних порушень, форма 080-2/о
Довідка про захворювання дитини, форма 080-3/о
Клінічний аналіз сечі (Роша)
Біохімічний аналіз крові (Роша)
Єдинбурзька шкала післяпологової депресії
Первинний огляд щелепно-лицевого хірурга
Консультація лікаря-кардіолога засобами зв'язку
Консультація лікаря-гінеколога засобами зв'язку
Протокол засідання МОК
Лапароскопія (онко)
Лапароскопія
Надпихова ампутація матки 2.0
Протокол операції (консервативна міомектомія)
Протокол операції (надпихова ампутація матки)
Протокол операції (екстирпація матки)
Післяопераційний огляд онкогінеколога
План спостереження пацієнта, що потребує паліативної допомоги
ІФА діагностика антитіл класу IgM до вірусу гепатиту А
ІФА якісного виявлення сумарних антитіл ( Ig G, Ig A, Ig M) до Helicobacter pylori в сироватці крові
Висновок консультанта за результатами телемедичної консультації

Формування звітності форма № 20, таблиця 4110, 4111, 4112, 4113, 4113/1, 4115, 4116, 4119 (підтвердити скрінами).

Функціонал модулю "Ресстратура" має включати, але не обмежуватися наступними можливостями:

- Створення профілю пацієнта в системі та в ЕСОЗ
- Редагування будь-яких даних пацієнта в системі та ЕСОЗ
- Відомості про верифікацію персональних даних пацієнта
- Верифікація телефону пацієнта через СМС
- Введення та коригування графіку прийому лікаря (опційно)

Можливість вказання додаткових правил прийому лікаря установи

- Запис пацієнта на прийом до лікаря
- Відміна запису пацієнта до лікаря
- Друк талонів на прийом до лікаря
- Перегляд списку записів на прийом, встановлення відміток про прибуття пацієнта або відмітки про скасування

візиту

- Перегляд загального розкладу роботи лікарів установи
- Аналіз доступності лікарів
- Друк журналу викликів лікарів
- Друк журналу запланованих прийомів лікарів
- Друк журналу обліку проведених вакцинаций.
- Відображення у CRM системі пацієнтів, записи яких скасувались, через зміну графіку прийому лікаря, з можливістю перезачину таких пацієнтів до інших лікарів.
- Підтвердження у CRM системі самозапису пацієнтів через Портал пацієнта або додаток, у разі необхідності.
- Робота із направленнями пацієнта.

Функціонал запису на платну послугу з переліку послуг, що надаються медичним закладом

**Платні послуги:** Функціонал, в якому медичний працівник проводить прийом із додаванням платних послуг, які можуть бути передплачені пацієнтом під час попереднього запису, або оплачені під час прийому онлайн. Формування кошику платних послуг, які лікар надасть пацієнтові, із можливістю онлайн оплати. Має забезпечувати:

- Доступність функції: модуль платних послуг вмикається на рівні організації; створювати замовлення можуть користувачі з правом внесення/створення прийомів.
- Запис через календар із платними послугами: ресстратор/користувач формув кошик послуг при плануванні; пацієнт отримує QR/лінк на оплату, пуш/SMS.
- Платні послуги в прийомі та без прийому (в ЛЗ та процедурі): лікар формув кошик платних послуг прямо під час ЕСОЗ-прийому або при плануванні в календарі;
- Зручний вибір послуг: дефолтний перелік при фокусі (без пошуку), підсвічування "улюблених" послуг, пошук за назвою/АСНІ-кодом, підсвітки (сума, комісія, до оплати).
- Онлайн-оплата: розщеплення платежу, передплата при записі, фіскальний чек.
- Документи для закладу: після оплати/повернення замовлень доступні квитанції та Акт про надані медичні послуги (PDF) у картці та деталях замовлення.
- Комунікація з пацієнтом: миттєвий QR на оплату, відправка посилання в SMS та пушах з урахуванням доступності SMS у закладу; вибір номера або введення вручну.
- Відображення "Платний прийом" у таймлайні та календарі.
- Звітність і контроль наданих послуг.

Функціонал підтвердження оплати, що проведена і отримовим або без отримовим методом

Медична інформаційна система та її інтерфейс мають бути побудовані таким чином, що працюють в режимі веб-додатку з адаптивним інтерфейсом. Всі операції доступні і зручні на мобільних пристроях. Портал пацієнта має бути складовою системи та не потребувати додаткових методів взаємодії.

В рамках роботи із порталом (модулем) пацієнта має бути реалізована можливість:

- Використовувати мобільний застосунок для доступу до пацієнтського порталу;

Персональна інформація пацієнта:

- Інформація щодо пов'язаних осіб пацієнта (діти, батьки тощо).
- Інформація про лікаря з яким укладено декларацію
- Інформація щодо наданих медичних послуг пацієнту та його пов'язаним особам.
- Результати наданих медичних послуг пацієнту та його пов'язаним особам.
- Перегляд деталей виписаних пацієнту та його пов'язаним особам репетив.
- Перегляд деталей виписаних пацієнту та його пов'язаним особам направлень.

Пацієнт має мати наступні можливості:

- Запис до обраного лікаря самостійно або записати своїх пов'язаних осіб (гарантований період - 2 тижні).
  - Оцінка якості обслуговування.
  - Перегляд працюючих аптек.
  - Нагадування про прийом ліків.
  - Відображення реімбурсаційних репетив пацієнту.
  - Мобільний додаток для пацієнтів (Android, IOS, Huawei AppGallery).
  - Фільтр по ціні послуги.
  - Відображати статус медичної картки пацієнта в ЕСОЗ.
  - Фільтри для вибору лікаря.
  - Введення ціни та умов безоплатного прийому.
  - Запис на телемедичну/онлайн консультацію.
  - Перегляд лабораторних досліджень.
- Можливість здійснення онлайн оплати платних послуг для пацієнта.

Модуль "Лаборант" повинен забезпечувати:

- Отримання призначень на проведення аналізів у єдиний монітор направлень;
- Електронний запис пацієнтів в чергу на проведення аналізів;
- Створення медичних записів, що стосуються фіксації проведених аналізів.
- Формування та груповий друк направлень на проведення аналізів ;

- Забезпечення процесу скерування на аналізи і отримання результатів аналізів лікарями, які зробили скерування;
- Ресетрація направлень на лабораторні дослідження;
- Передача результатів діагностичних звітів та процедур до ЦБД ІСОЗ;
- Шаблонізація діагностичних звітів та процедур та збереження окремих тез у шаблони доступні іншим спеціалістам

Модуль «Облік медичних послуг» має забезпечувати:

- Формування дерева послуг і прейскуранту;
- Налаштування тарифних планів, керування знижками;
- Облік наданих послуг;
- Керування центрами розрахунків (каси), в тому числі з використанням фіскального ресетратора;
- Формування звітних документів по: групі закладів, окремому закладу, підрозділам, виконавцям (медичному персоналу), пацієнтам.

Модуль «Стационарне лікування» має забезпечувати:

- автоматизацію робочого місяця лікаря та швидкий і зручний доступу до необхідної інформації про пацієнтів, оперативний обмін інформаційними матеріалами між відділеннями.
- Пошук і перегляд медичних документів, що стосуються пацієнта та його історії хвороби, включаючи амбулаторно-поліклінічні прийоми;
- Створення медичних документів, швидке внесення інформації в систему;
- Ведення медичної карти стационарного хворого, що включає листок лікарських призначень, консультативний висновок спеціаліста, виписка із медичної карти амбулаторного (стационарного) хворого та інші форми;
- Можливість вводити дані досліджень (КТ, МРТ, УЗД та ін.) і зображення безпосередньо з медичного устаткування, редагувати та включати їх у документи пацієнтів;
- Формування листа лікарських призначень, направлення на проведення діагностики, та лабораторних аналізів (в тому числі електронне направлення);
- Автоматизоване формування епікризу на основі електронної медичної картки стационарного хворого;
- Автоматизоване формування форми 027 на основі електронної медичної картки стационарного хворого;
- Перегляд розкладу роботи лікарів консультативної поліклініки та діагностичних відділень та зайнятості кабінетів із можливістю запису на прийом;
- Можливість друку на паперових носіях медичної карти стационарного хворого, а також виписок, довідок, епікризів тощо із збереженням їх копій в медичній карті пацієнта.
- Ведення облікових журналів;
- Налаштування та використання шаблонів документів та довідників медичних фраз і виразів для швидкого введення інформації.
- Ведення щоденників (щоденники мають містити шаблони медичних записів);
- Ведення медичних записів про пацієнта протягом його перебування в стаціонарі. В виписку пацієнта мають автоматично підтягуватись всі надані послуги протягом перебування;
- Хронологія пацієнта (Можливість перегляду хронології взаємодій з пацієнтом в стаціонарі; Можливість пошуку взаємодій по тексту);
- Можливість створення призначень на лабораторні дослідження (Можливість перегляду/створення діагностичних звітів, у тому ж числі по призначенням; Можливість створення/перегляду спостережень, які беруть участь для діагностичних звітів);
- Лабораторні дослідження. Можливість інтеграції з ЛІС (можливість інтеграції з ЛІС має включати в себе наступні функції: 1. Передача скерувань в ЛІС для подальшої обробки; 2. Ресетрація діагностичних звітів в стаціонарі працівником лаборантом, що працює в ЛІС);
- Спостереження. Ключові показники пацієнта (1.Можливість створення панелі ключових показників спостережень - View/Зріст/ІМТ/Тиск/So2; 2.Робота з температурним датчиком);
- Алергії (Можливість створення/перегляду алергій пацієнта);
- План лікування. Базові призначення (Можливість створення плану лікування у базовому варіанті - фіксація призначень на послуги та ліки), можливість закріпити програму з метою швидкого доступу при подальшій роботі, виводити за принципом перші записані - зверху в доступному переліку. При створенні або редагуванні призначень за Програмою медичних гарантій відображати блок швидкого вибору значення для атрибуту Тривалість лікування: 90, 180, 365 днів.
- Операції (1. Можливість створення/перегляду сутностей по хірургічним операціям);
- Процедури (Можливість створення/перегляду сутностей по процедурам – реабілітаційним);
- Контроль прийому ліків (1.Можливість встановлення прийому ліків пацієнтів/пацієнту; 2.Можливість перегляду історії медикаментозного лікування);
- Фінансовий моніторинг. Розширення пакетів (1.Можливість збереження інформації про пакет та ЛІС групу для історичних даних; 2.Можливість розрахунку для всіх пакетів ІСЗУ);
- План лікування.
  - > Перевірка наявності активних планів лікування
    - Перед створенням нового плану лікування система автоматично перевіряє наявність уже існуючих нових або активних планів лікування, за основним діагнозом поточної взаємодії. У випадку, якщо такі плани існують.
  - > Виводити актуальний список програм.
    - У випадковому списку «Програма» для призначень лікарських засобів відображати онне причини блокування для заблокованих програм.
  - > Відкликати та позначити помилковим направлення в призначеннях послуг плану лікування.
  - > Переглядати, створювати та редагувати плани лікування та призначень.
  - > Шаблонізувати та використовувати груповий підпис призначень плану лікування:
    - Зберегти шаблон призначень плану лікування
    - Додати шаблон призначень в "кошик"
    - Редагувати групу призначень
    - Прикріпити "удоблений" шаблон призначень плану лікування
    - Підписати та заресетрувати в ІСОЗ групу призначень
    - Редагувати шаблон призначень плану лікування
    - Видалити призначення з "кошику"
  - > Індивідуальний реабілітаційний план:
    - Переглянути друковану форму призначень з плану лікування
      - Роздрукувати друковану форму призначень з плану лікування

- Завантажити друковану форму призначень з плану лікування на ПК або посії
- Переглянути друковану форму індивідуального реабілітаційного плану
- Появне Співвідношення числового значення до текстового значення показників МКФ
- Роздрукувати друковану форму індивідуального реабілітаційного плану
- Завантажити друковану форму індивідуального реабілітаційного плану на ПК або посії
- Групове створення рецептів та направлень з призначень плану лікування
- Друкована форма призначень з плану лікування та друкована форма індивідуального реабілітаційного плану
- Монітор планів лікування.
  - Перегляд усіх планів лікування пацієнтів у вигляді зручного списку.
  - Фільтрацію планів лікування за різними параметрами (лікар, пацієнт, статус, дата тощо) для швидкого пошуку потрібної інформації.
  - Перегляд деталей обраного плану лікування у ресетрі (детальна інформація про діагнози, призначення, процедури).
  - Додаткові дії в деталях плану лікування (наприклад, перевірка, уточнення, оновлення даних).
  - Підтримку роботи лікарів, спеціалістів і медичних координаторів, надаючи їм зручний інструмент для ведення обліку та контролю планів лікування.
- Медичні форми (Можливість друку як повної форми № 003/о, так і окремих її компонентів (003-2/о, 003-3/о, 003-4/о).
- Журнали обліку/запису (Можливість формування журналів, передбачених формами 001/о, 001-1/о, 066/о тощо).
- Фінансовий моніторинг в Станіонарі (перевірка внесеного випадку на відповідність умовам фінансування згідно програми медичних гарантій). Перевірка ІМЗ на пакет ІМІ для амбулаторного прийому та стаціонарної виписки. Валідація ключових полів (діагнози, послуги, тип епізоду, лікар, тощо). Формування результату: успішно / неуспішно із зазначенням причини.
- Фінансовий дашборд з агрегованими даними:
  - пацієнт, лікар, пакет, тип прийому, дата, сума, статус, помилки;
  - фільтри за періодом, лікарем, пакетом, статусом / Учасник на підтвердження наявності відповідних функціональних можливостей надає гарантійний лист з посиланням на короткий відеозапис функціоналу та/або екранноту відповідного функціоналу.

**Модуль "Стаціонар" має забезпечувати:**

1) Госпіталізація та рух пацієнта:

- Показує список випадків госпіталізації з хронологією та деталями.
- Дозволяє створювати/фіксувати госпіталізацію:
  - за електронним направленням,
  - без направлення
  - для неідентифікованих пацієнтів.
- Дозволяє фіксувати відмову від госпіталізації.
- Веде рух пацієнта у стаціонарі: створення, редагування, закриття записів розміщення, позначення помилкових.
- Підтримує фільтри за відділенням і профілем, режим "Моє відділення".
- Друкує форму 007/о (листок обліку руху хворих і ліжкового фонду).
- Керує нумерацією карток госпіталізації (маєтка, дата, стартовий номер, скидання, ручне редагування з перевіркою унікальності).
- Забезпечує пошук за відділенням, датою госпіталізації, часом госпіталізації.
- Підтримує налаштовувані швидкі дії (додавання/редагування потрібних).
- Надає Smart-панель швидких дій
  - Загальні дії: перегляд госпіталізації, профілю, останньої взаємодії, друк, створення взаємодії.
- Конфігураційні дії: улюблені вкладки, шаблони, швидкі переходи.

2) Призначення у стаціонарі:

- Показує монітор призначень: список, статуси, результати виконання.
- Дозволяє відмічати виконано/не виконано, скасовувати та позначати призначення як помилкові.
- Друкує листок призначень (послуг і лікарських засобів).
- Відображає призначення лікарських засобів: список у взаємодії та у випадку, календар призначень, перегляд деталей і відміток виконання.

3) Медична документація та шаблони:

- Дозволяє додавати й редагувати діагностичні звіти, процедури, взаємодії, історію діагнозів.
- Відображає медичні висновки.
- Показує важливі показники не лише автору, а й усім співробітникам закладу.
- Підтримує шаблони медичних документів і взаємодій: пошук, перегляд, видалення.
- Містить "Колекцію тез": збереження, пошук, редагування, управління (у т.ч. фільтр "Усі тези").
- Підтримує дерево друку (структуроване відображення форм).
- Дозволяє фіксацію алергій.
- Відображає та дозволяє використовувати історичні дані пацієнта.
- Містить фінансовий моніторинг для контролю повноти і складу пролікованого випадку.
- Автоматично розраховує ІМІ на підставі зросту та ваги.
- Дозволяє налаштовувати спостереження.

4) Налаштування номера картки госпіталізації

- Забезпечити зручне налаштування нумерації картки.
- Дозволяє додавати символи, відображати дату госпіталізації та обирати її формат.

- Дозволяє міняти порядок відображення (номер і дата), прибирати роздільники в даті.
- Підтримує режими нумерації:
  - продовження поточної,
  - початок з конкретного номера,
  - скидання щороку або ніколи.
- Підтримує автоматичну генерацію номерів (+1) та ручне редагування.
- Виконує перевірку на унікальність номера (за активованої опції).
- Відображає зміни у полі «Зразок нумератора» в реальному часі.
- Зберігає налаштування для наступних карток.

#### 7) Журнал 001/о

Дозволяє створювати випадки госпіталізації для пацієнтів:

- без електронного направлення,
- за електронним направленням,
- неідентифікованих.
- Дозволяє фіксувати відмову від госпіталізації для всіх цих випадків.
- Відображає кнопки "Госпіталізувати" або "Відмова госпіталізації" у відповідних розділах.
- Автоматично фіксує усі випадки у 001 журналі з можливістю друку.

#### Контроль операційної роботи ЗОЗ та лікарів

Даний блок звітів має давати можливість аналізувати:

- *Загальні дані про відвідування*
  - кількість пацієнтів
  - динаміка відвідування
  - кількість унікальних пацієнтів
- *Загальні дані про роботу лікаря*
  - кількість проведених прийомів
  - кількість пролікованих пацієнтів
  - кількість наданих послуг в розрізі віку, статі та діагнозу
  - кількість проведених телемедичних прийомів/онлайн прийомів
  - кількість проведених вакцинацій
  - кількість створених медичних висновків
  - кількість створених планів лікування
  - кількість виписаних електронних рецептів
  - кількість створених та погашених електронних направлень
- *Дані про фактичну роботу лікаря в ЕСОЗ*
  - дані про дублі медичних записів
  - дані про перекриття медичних записів
  - дані про допущені помилки в ЕСОЗ
  - дані про отримані кошти від НСЗУ в розрізі лікаря/відділення
  - дані про потрапляння медичних записів у пакет медичної допомоги
- *Порівняльна характеристика роботи лікаря та ЗОЗ*
  - порівняння лікаря по основних кількісних показниках
  - деперсоналізована порівняльна характеристика медичних закладів у кількісному та фінансовому показниках
- Формування звітності форма № 20, таблиця 2100, 2513, 3220, 3221 (підтвердити скрінами)

#### Контроль якійної роботи ЗОЗ та лікарів

Даний блок звітів має давати можливість аналізувати:

- Показники роботи лікаря вторинної ланки
  - Спостереження за динамікою лікування пацієнта
  - Контроль виконання Наказу МОЗ України від 19.03.2018 № 504 "Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги" на рівні ПМД
    - Контроль рівня вакцинацій згідно календаря вакцинацій МОЗ на рівні ПМД
    - Якість надання допомоги лікарями ПМД
- Індикатори якості роботи лікаря ПМД**

Відслідковування виконання оглядів пацієнтів для лікарів, а саме:

- "Показники якості: огляди пацієнтів 40 - 64 та 65+"
- Контроль виконання ПАП-тестів
- Контроль виконання показників до 504 форми наказу

#### Медичні форми

- форма № 039/о ("Відомість обліку відвідувань в поліклініці (амбулаторії), диспансері, консультації, вдома")
- форма № 074/о ("Журнал амбулаторного прийому")
- форма № 12 ("Звіт про захворювання, зареєстровані у хворих, які проживають у районі обслуговування лікувально-профілактичного закладу")
- форма № 20 ("Звіт лікувально-профілактичного закладу", міл.таблиці: 2100, 2513, 3220, 3221, 4110, 4111, 4112, 4113, 4113/1, 4115, 4116, 4119, 4103, 4204, 4205)

#### Адміністрування та облік лікарських засобів

Управління державними (урядовими) програмами виникли електронних рецептів на лікарські засоби та медичні вироби, в залежності від обраної програми система має надавати:

- МІПН лікарських засобів, які можуть бути виписані лікарем за цією програмою;

- Торгове найменування ЛЗ;
- Дозування ЛЗ;
- Калькулятор добової дози
- Умови надання пільги.
- Сформовану сигнатуру на основі заповнених даних лікарем.
- Створення рецептів

Для пацієнта, що знаходиться на прийомі лікар повинен мати можливість створити рецепт на лікарські записи. Під час створення рецепту вказується:

- МНН із класифікатора;
- Торгове найменування ЛЗ із класифікатора;
- Дозування ЛЗ із класифікатора;
- Схему прийому із класифікатора;
- Періодичність прийому ЛЗ із класифікатора;
- Умови прийому ЛЗ;
- Пільгову соціальну програму із класифікатора;
- Термін прийому ЛЗ;
- Номер бланку рецепта.

Для створення рецептів можуть застосовуватися протоколи, що пов'язані із певними кодами діагнозів та містять основний набір зазначених вище даних по рецепту.

*Система має забезпечувати облік рецептів та надавати можливість формувати звіти по рецептам у розрізах:*

- Кількість рецептів, що виписані лікарями юридичної особи;
- Кількість виписаних рецептів;
- Кількість погашених рецептів;
- Процентне відношення виписаних та погашених рецептів;
- Кількість пацієнтів, яким було виписано рецепти;
- Кількість лікарів, які виписували такі рецепти;
- Середня кількість рецептів на 1 лікаря;

В системі має бути реалізовано можливість обирати період та зазначати інші фільтри при формуванні звітів.

#### *Вимоги до достовірності медичної інформації*

Для забезпечення достовірності медичної інформації, що вноситься медичними працівниками особисто за допомогою системи або відображається із ЦБД, кожний такий запис має бути підписаний КЕП медичного працівника. Система має використовувати програмний комплекс користувача центру сертифікації ключів «ІТ Користувач ЦСК-1», що має експертний висновок за результатами державної експертизи в сфері криптографічного захисту інформації. На підтвердження учасник має надати копію ліцензії на використання бібліотек програмного комплексу користувача центру сертифікації ключів «ІТ Користувач ЦСК-1» завірену належним чином.

#### *Захист інформації*

Для забезпечення конфіденційності та цілісності при обміні інформацією, а також для захисту каналів зв'язку має використовуватись – програмний засіб шифрування даних з використанням протоколу захисту транспортного рівня ТСП Transport Layer Security – TLS версії 1.2 та 1.3

#### *Вимоги до інформаційної безпеки*

Мають бути суворо дотримані вимоги чинного законодавства України, зокрема Закону України «Про захист персональних даних», Типового порядку обробки персональних даних, затвердженого наказом Уповноваженого Верховної Ради з прав людини від 08.01.2014 №1/02-14 та ст. 8 Закону України «Про захист інформації в інформаційно-комунікаційних системах». Інформація, що обробляється в МІС має захищатися відповідно до діючого законодавства України у сфері інформаційної безпеки та кібербезпеки, міжнародних зобов'язань України, міжнародних стандартів, нормативних актів з урахуванням кращих міжнародних практик.

Дані пацієнтів обробляються відповідно до Закону України «Про захист персональних даних». Атестат відповідності КСЗІ МІС поширюється на систему під час її використання Замовником після підписання Замовником Акта завершення робіт з розгортання технічного майданчика (або аналогічний документ).

#### *Розділення ролей в системі.*

МІС має дозволяти створювати будь-які ролі користувачів, об'єднуючи різні права доступу до функцій МІС (права на редагування, перегляд певних карток Системи, виконання окремих функцій, друк звітів та форм, тощо) без програмування. МІС має надавати можливість для кожного користувача, або групи користувачів налаштування індивідуальних ролей. МІС має дозволяти управляти правами доступу до своїх функцій шляхом присвоєння ролей певним користувачам (однієї тої самий користувач може мати декілька ролей). МІС має дозволяти розділяти користувачів за закладами, в яких вони працюють, та відповідно надавати права кожному з користувачів на доступ тільки до даних свого закладу.

Система повинна мати інтеграцію з посібником, що містить точну інформацію про внутрішні хвороби (Empendium або аналог з не гіршими характеристиками), яка є необхідною у повсякденній практиці, відповідає українським стандартам лікування, з рекомендаціями міжнародних наукових товариств, адаптований групою українських експертів. Функціонал інтеграції з Empendium (або аналогом) має дозволяти: при внесенні діагнозу в системі підтягувати посилання на саме цей діагноз на <https://empendium.com/ua/> (або аналогічний за функціоналом сайт), учасник на підтвердження надає гарантійний лист зі скріншотом). Аналогом Empendium вважається інформаційна система – українськомовний безкоштовний ресурс, який дозволяє практичному лікарю знаходити необхідні клінічні інформації для полегшення процесу диференціальної діагностики у складних клінічних ситуаціях.

#### *Взаємодія з електронною системою охорони здоров'я*

Система повинна відповідати Технічним вимогам до електронної медичної інформаційної системи в пунктах, що стосуються МІС для її підключення до центральної бази даних електронної системи охорони здоров'я, які визначаються адміністратором ЦБД та затверджуються НСЗУ. Система має проходити всі необхідні тестування, які вимагаються для підключення до ЦБД ЕСОЗ протягом терміну, запропонованого адміністратором ЦБД.

#### **Ресестрація медичного обладнання**

Інструмент для управління медичним обладнанням закладу з можливістю управління його статусами та синхронізацію з центральною базою даних (ЦБД) для підтвердження матеріально-технічного забезпечення під час контракування з НСЗУ.

Основні можливості:

- Реєстрація обладнання без накладання КЕН, із перевіркою унікальності назви та інвентарного номера.
- Перегляд і фільтрація списку обладнання за МПП, статусом, типом, виробником, моделлю, серійним чи інвентарним номером.
- Перегляд деталей обладнання з розширеними атрибутами та підказками для довгих полів.
- Керування статусом доступності (доступне, пошкоджене, знищене, загублене) та деактивація обладнання.
- Позначення обладнання помилковим у разі некоректного внесення.
- Синхронізація даних із ЦБД для відповідності умовам контрастування.
- Редагування через сценарій позначення помилковим та створення нового запису.
- Експорт у Excel для зручної роботи з переліком обладнання.

*Взаємодія з іншими системами*

У системі має бути реалізований механізм взаємодії з іншими системами в рамках ЄСОЗ. За потреби, можливе інтегрування з іншими рішеннями через API, з метою автоматизації процесів у закладі. Під час інтеграції персональні дані повинні бути захищені та оброблятися з дотримання вимог чинного законодавства України. Інтеграція здійснюється на умовах окремих договорів.

Має бути можливість зберігати дані з лабораторних інформаційних систем, отриманих з діагностичного та лабораторного обладнання в рамках обмеження об'єму даних, що вказані в договорі про співпрацю з МІС. Структура побудови масиву даних при інтеграції з іншими системами повинна бути розроблена у відповідності до світового стандарту HL7, для гарантування подальшої інтеграції і двосторонньої передачі даних до інших медичних баз даних або реєстрів.

*Система має забезпечувати доступ до функціональних можливостей модулю e-Stock:*

- Модуль має відповідати технічним вимогам до електронної медичної інформаційної системи для її підключення до e-Stock;
- МІС повинна надавати інтерфейс користувача різних ролей українською мовою;
- Має бути можливість вести комунікацію по питанням подачі заявок у форматі чату (коментування);

*Має бути можливість:*

- Залишити коментар до 1000 знаків;
- Створення заявки щодо потреби медичних виробів та лікарських засобів для подальшої їх закупівлі державою;
- Створення чернетки заявки на потребу;
- Перегляд реєстру заявок про збір потреби;
- Застосовувати різний набір фільтрів для формування вибірки заявок;
- Фільтрація реєстру заявок за наступними параметрами: напрям, рік, статус;
- Сортування реєстру заявок;
- Підписати власну заявку своєї організації за допомогою КЕН;
- Відправити заявку на погодження;
- Переглянути поточний статус заявки;
- Редагувати заявки на потребу;
- Система має проводити валідацію даних перед збереженням заявки;
- Система має забезпечити можливість вивантаження заявки в ексель в затвердженій формі (формат XLSX).

*Сервіс онлайн консультацій*

Система має надавати можливість функціонального розмежування прав користувачів для надання онлайн консультацій. В системі мають бути передбачені наступні ролі:

- Кадровик. Користувач з можливістю створення нових користувачів, редагування їх персональної та професійної інформації, призначення та зміни прав доступу для інших користувачів, з доступом до статистики роботи інших користувачів
- Лікар. Користувач з можливістю доступу до даних пацієнта, створення, надання та отримання онлайн консультацій, створення нових карток пацієнтів. Можливість для лікаря проводити онлайн прийом з Пацієнтом засобами відео, аудіо зв'язку та текстових повідомлень по заявці від пацієнта або на запланований час та дату. Лікар повинен мати можливість подзвонити пацієнту не вказуючи свій номер телефону.

Функціонал онлайн консультацій має передбачати:

- онлайн-запис пацієнта на онлайн консультацію;
- нагадування пацієнту про онлайн консультацію;
- проведення онлайн консультації між лікарем і пацієнтом за допомогою відеозв'язку, який забезпечується функціоналом МІС;
- внесення медичних записів лікарем під час проведення онлайн консультації;
- чат між пацієнтом і лікарем під час проведення онлайн консультації.

*Відеозв'язок*

В системі має бути реалізована можливість організації відеозв'язку між лікарем та пацієнтом. Відеозв'язок забезпечується власним технічним рішенням та не потребує додаткових інсталяцій програм, драйверів на комп'ютері користувача, окрім дозволу використовувати мікрофон та звук пристрою, з якого відбувається підключення. Система забезпечує якість відеозв'язку з роздільною здатністю не менше 480p.

*Пошук лікарів-консультантів*

В системі має бути реалізована можливість виконувати пошук лікарів, які можуть виконати обробку заявки на онлайн консультацію за наступними критеріями:

- По ЗОЗ, в якому працює лікар
- За спеціальністю
- На прізвищем лікаря

Має бути реалізована фільтрація по спеціальності при пошуку.

Пошук виконується серед лікарів, які працюють у системі в певному районі та (або) ЗОЗ, які надають послуги телемедичних/онлайн консультацій.

За результатами пошуку користувач має можливість бачити перелік лікарів, які відповідають заданим критеріям пошуку.

#### *Забезпечення домашнього телемедичного консультування*

Сервіс має забезпечувати лікаря і пацієнтів рішенням щодо можливості медичної допомоги, з використанням засобів дистанційного зв'язку.

Сервіс має надавати такі функціональні можливості для лікаря:

- Доступ до електронної медичної картки пацієнта
- Запис пацієнта на домашнє телемедичне консультування відповідно до свого графіку роботи
- Можливість проведення дистанційного прийому пацієнта з використанням засобів телефону чи відеозв'язку
- Можливість реєстрації медичних записів у ЕМК пацієнта з підтвердженням КЕП своїх дій
- Можливість використання шаблонів для збору та реєстрації інформації, що отримана від пацієнта під час телемедичного консультування
- Можливість реєстрації лікарських призначень пацієнту (рецепти, направлення, інше) з підтвердженням КЕП своїх дій
- Доступ до даних дистанційної діагностики для кожного попередньо погодженого лікаря чи вузького спеціаліста
- Сервіс має надавати такі функціональні можливості для пацієнта:
- Доступ до власної електронної медичної картки в рамках особистого кабінету на сайті
- Онлайн запис на домашнє телемедичне консультування до свого сімейного лікаря відповідно до графіку роботи лікаря
- Можливість проведення дистанційного прийому з лікарем з використанням телефону або засобів відеозв'язку
- Можливість доступу до медичних призначень від лікаря та реєстрації відміток про їх виконання

#### *Взаємодія з Мобільним додатком для пацієнта*

Сервіс повинен мати можливість його використання за допомогою безкоптовної мобільної версії пацієнта (для смартфонів або планшетів).

Мобільний доступ має забезпечувати для пацієнта такі функції:

- Доступ до власної електронної медичної картки
- Можливість проведення дистанційного прийому з лікарем з використанням засобів відеозв'язку
- Можливість доступу до електронних рецептів.
- Можливість доступу до електронних направлень до інших спеціалістів або направлень на лабораторно-діагностичні процедури.
- Можливість вказувати виконання призначень від лікаря
- Забезпечує отримання та передачу інформації з мобільного пристрою пацієнта до системи.

#### *Робота з вибірками Пацієнтів та Діагнозів. Система:*

- Має формувати список пацієнтів із зазначеними діагнозами, щоб лікар міг швидко отримати повну картину.
- Має дозволяти фільтрувати дані за діагнозом, клінічним статусом, тяжкістю стану, датами, віком, статтю пацієнта та іншими параметрами.
- Має надавати можливість пошуку конкретного пацієнта за ІПБ після формування реєстру.
- Має підтримувати динамічне керування стовпцями таблиці (лікар сам обирає, які дані відображати).
- Має рахувати кількість пацієнтів із вибраним діагнозом і показувати цю кількість лікарю.
- Має дозволяти зберігати власні шаблони фільтрів та повторно їх застосовувати.
- Має показувати дату останнього оновлення реєстру для прозорості даних.
- Має дозволяти експортувати сформований реєстр у файл Excel з усіма обраними параметрами.

#### *Робота з вибірками епіодів. Система:*

- Має надавати лікарям інструмент для централізованого контролю за всіма епіодами лікування у закладі.
- Має дозволяти переглядати передік активних та завершених епіодів, відслідковувати їхній статус, дати початку, завершення та останньої взаємодії.
- Має давати змогу відкривати деталі епіоду: пацієнта, лікаря, консультації, анализи, діагнози, висновки та інші записи, пов'язані з лікуванням.
- Має підтримувати дії над епіодом: редагування назви, продовження, завершення, закриття останнього датою взаємодії, позначення помилковим, перегляд усіх взаємодій.
- Має забезпечувати перевірку епіоду перед закриттям: наявність заключного діагнозу, правильність внесених записів та відповідність умовам контрастування НСЗУ.
- Має мати гнучкі фільтри для пошуку епіодів: за лікарем, пацієнтом, статусом, датами, типом, наявністю висновки чи заключного діагнозу, а також виявляти дублювання епіодів у закладі.
- Має окремо враховувати епіоди з чутливими діагнозами та обмежувати їх відображення залежно від прав доступу користувача.
- Має показувати проблемні ситуації (наприклад, дублювання епіодів чи відсутність активності понад певний час) і допомагати швидко їх вирішувати.

#### *Вимоги до модулю взаємодії з порталом пацієнтів та мобільним додатком пацієнта*

Система має надати можливість забезпечити взаємодію з веб-порталом пацієнтів та з мобільним додатком пацієнта. Для взаємодії система має API, який забезпечить описані нижче функції, або мати портал як одну із складових.

В рамках взаємодії з базою даних системи до систем пацієнтів має можливість передаватись наступна інформація по пацієнту:

- Персональна інформація пацієнта
- Інформація щодо наданих медичних послуг пацієнту відповідно до довідників ЕСОЗ
- Результати наданих медичних послуг пацієнту.

Інформація надається тим користувачам порталу пацієнта або мобільного додатку, особистість яких була підтвержена медичним працівником.

Медичний працівник має змогу додавати чернетку законного представника. У нього є можливість повертатись до чернетки щоб:

- продовжувати заповнення в разі вирішення питань, які унеможливили продовження процесу;
- або видалити чернетку та обрати іншого пацієнта в якості бажаного законного представника.

В рамках взаємодії з базою даних системи до порталу пацієнтів має передаватись наступна загальна інформація:

- Перелік медичних закладів, які користуються системою
- Медичних працівників закладів без персональних даних, розклад їх роботи та доступності для відвідувань
- Інформація про нові створені облікові записи співробітників медичних закладів
- Інформація про нові створені облікові записи пацієнтів
- Інформація про перелік послуг та їх вартість, що надаються медичними закладами та лікарями що працюють у них
- Інформація про запис на прийом до медичних працівників, скасування, перенесення
- Інформація про облікові записи пацієнтів, які виконали запис на прийом до медичних працівників, що працюють у системі
- Пацієнт повинен мати можливість записатися до сімейного лікаря. Програма повинна надавати пацієнту можливість запису до сімейного лікаря за алгоритмом:
- Інформація з яким лікарем підписана декларація
- При відсутності декларації – з лікарем, вказаного у заяві на обслуговування пацієнта (за наявності)
- При відсутності декларації та заяви – за адресою обслуговування лікаря
- У разі відсутності лікаря та встановленої у програмі заміни - до лікаря, який заміняє того лікаря, що відповідає алгоритму пошуку.

Пацієнт повинен мати можливість користуватися сервісами системи за допомогою безкоштовного мобільного додатку пацієнта (для смартфонів або планшетів).

Мобільний застосунок має забезпечувати для пацієнта такі функції:

- Доступ до власної електронної медичної картки.
- Можливість проведення дистанційного прийому з лікарем з використанням засобів відеозв'язку.
- Можливість доступу до електронних рецептів.
- Можливість доступу до електронних направлень до інших спеціалістів або направлень на лабораторно-діагностичні процедури.
- Можливість вказувати виконання призначень від лікаря.
- Забезпечення отримання та передачу інформації з мобільного пристрою пацієнта до системи.
- Дані щодо імунізації та вакцинальна карта (Шаблонізація вакцинації. Календар вакцинації - зручний інтерфейс, котрий дозволить лікарю переглядати вакцинації для кожного пацієнта індивідуально. Лікар бачить усі проведені вакцинації пацієнта та рекомендації МОЗ для планування наступних щеплень. Вакцинації з ІСОЗ відображаються, якщо вони позначені як проведені чи не проведені, але не враховуються чернетки, помилкові чи не відправлені записи. Відображення рекомендованих МОЗ і додаткових імунізацій).
- Оплата послуг лікаря, медзакладу пацієнтом з додатку та веб-кабінету.
- Система оцінювання та рейтингу.
- Додавання пов'язаних осіб та дітей.
- Відображення імунізацій.
- Запис на прийом до лікаря (гарантований період - 2 тижні).
- Замовлення медикаментів у аптеках на підставі виписаного рецепту.

Система повинна надавати Лікарю первинної медичної допомоги змогу виконувати наступні функції:

- Перегляд записаних на прийом пацієнтів
- Редагування будь-якої інформації про пацієнта
- Верифікація персональних даних пацієнта
- Верифікація телефону пацієнта через СМС
- Перегляд медичної історії пацієнта
- Ресетрацію об'єктивних показників стану пацієнта
- Ресетрацію встановлення діагнозів пацієнтів лікаря
- Ресетрацію направлень на консультацію, в діагностичні кабінети, в лабораторії
- Фіксація спостережень про стан здоров'я пацієнта

Додаткові індикатори стану пацієнта. Сигнальні позначки:

Сигнальна позначка — це спеціальне маркування, яке використовується для виділення важливої інформації, що стосується стану пацієнта. Джерело інформації для створення сигнальних позначок: діагнози, спостереження та індикатори якості. Для швидкого доступу до важливої інформації по пацієнтах Сигнальні позначки будуть відображатися:

- в ЕМК пацієнта у вигляді списків Спостереження, Захворювання та Показники роботи з пацієнтом.
- в прийомі, згорі сторінки у вигляді віджету.

Сигнальні позначки мають забезпечувати: перегляд сигнальних позначок пацієнта, групування сигнальних позначок у карті пацієнта, перегляд деталей та історії значень сигнальної позначки, відхилення від норми, виконання показників якості роботи лікаря.

Сигнальні позначки мають містити наступні значення:

- Рівень цукру в крові (Глюкометр)
- Рівень цукру в крові (Глікований гемоглобін)
- Систолічний артеріальний тиск
- Діастолічний артеріальний тиск
- ІМТ
- Окружність талії
- Холестерин
- Гострота зору, ліве око
- Гострота зору, праве око
- Груна крові
- Резус фактор
- Цукровий діабет 1 типу
- Цукровий діабет 2 типу
- Цукровий діабет під час вагітності
- Орфанні захворювання
- Гіпертонія

- Перенесенні захворювання "Інсульт"
- Перенесенні захворювання "Інфаркт"
- Охоплення оглядами старше 65 р.
- Охоплення оглядами 40-64 р
- Цукровий діабет
- Рак молочної залози 50-69 років
- Серцево-судинні патології
- Колоректальний рак
- Рак предміхурової залози

Підтвердити скрінами з системи.

*Контроль пацієнтів ризиками ВІЛ. Система повинна:*

- відображати сигнальну позначку "Пацієнт із підвищеним ризиком інфікування ВІЛ".
- Відображати інформаційне повідомлення у взаємодіях при ризиках пацієнтів на інфікування на ВІЛ.

Система повинна забезпечувати використання протоколів лікування (шаблонів, що створюються персоналізовано лікарем), що пов'язані із кодами діагнозів, які складаються із задалегідь збереженого переліку послуг та рецептів та дозволяють швидко створювати призначення лікарем (за рахунок попереднього заповнення призначень):

- Ресстрацію рецептів з вибором лікарських засобів (МНН, торгове найменування, дозування, схема та умови прийому)
- Друк медичних документів, встановлених відповідним законодавством
- Проводити облік вакцинації пацієнта, з відображенням даних про вакцинацію, та результат вакцинації.
- Фіксувати діагностичні звіти з відображенням даних про результати таких обстежень та планувати дату наступного обстеження
- Завантаження та зберігання документів від діагностичних та лабораторних систем
- Формування статистичних даних і та журналів:
  - Статистичні дані по встановленим діагнозам за пацієнтами
  - Статистичні дані виданих медичних висновків про тимчасову непрацездатність.
  - Статистичні дані диспансерного обліку.
- Перегляд та реакція на залишені відгуки про якість обслуговування
- Звіт про медичну інформацію внесли із помилками.
- Оновлення даних про пацієнта в ЕСОЗ
- Керування методами аутентифікації пацієнта
- Швидке формування повного обсягу направлень необхідних пацієнту.
- Перегляд всіх задекларованих пацієнтів з можливістю фільтрації списку по різних критеріям: за вакцинаціями, направленнями, діагнозами, віковою категорією, датою народження, статтю тощо.

Після ресстрації направлень лікар повинен мати можливість записати пацієнта на прийом до іншого лікаря на конкретну дату та час згідно з розкладом роботи та доступністю обраного лікаря. Для вибору мають бути доступні лікарі закладу, в якому працює лікар. МІС має мати мобільну веб-версію для ЗОЗ. Доступ можливий за допомогою браузера або мобільного застосунку.

Додаткові можливості роботи без інтернету і світла. Робота офлайн. Можливість створювати чернетки прийомів без доступу в інтернет. Як в браузері так і в застосунку. На підтвердження надати скріни з системи. При роботі з внесенням даних до медичної картки, скарги та об'єктивні дані вносяться з довідників системи. В поля з вибором із довідників системи, лікар мусить мати можливість власноруч додавати значення, після чого ці значення зберігаються у довіднику лікаря, який їх додав (функція "Гезаріус").

При виборі лікарського засобу в рецепті перелік лікарських засобів має отримуватись за допомогою Модуля взаємодії з системами постачання довідкової інформації. В якості події в цей модуль має надаватись подія "вибір лікарського засобу" та зазначення параметрів для підбору довідкових значень.

*Модуль взаємодії з системами постачання довідкової інформації має надавати таку інформацію щодо лікарських засобів:*

- Міжнародна непатентована назва
- Торгове найменування
- Дозування

Під час призначення лікарських засобів та медичних виробів система надає змогу обирати умови відпуску рецепту для пацієнта – безкоштовно, з частковою оплатою або за повну вартість. При зазначенні пільгових рецептів лікар має зазначати пільгову програму, за якою надається цей рецепт. При формуванні друкованих форм рецептів за лікарськими засобами, які призначено за пільговою програмою, має сформуватись окрема форма на кожний лікарський засіб.

Перелік доступних пільгових програм та лікарських засобів, які можуть бути призначені за цією програмою, має надаватись Модулем взаємодії з системами постачання довідкової інформації або за допомогою посилань на сторонні сервіси в інструкціях до користування МІС.

При друку результатів роботи лікар має мати змогу обрати, які друковані форми мають бути роздруковані. Формування друкованих форм має відбуватись в форматі PDF або DOC. Друкована форма документів має відповідати нормативним актам, діючим на даний момент.

При ресстрації подій, що формують електронну медичну історію пацієнта, записи в базу даних повинні бути підписані КЕП лікаря, який сформував ці записи.

При завантаженні звітів із лабораторних та діагностичних систем лікар має обрати лабораторну або діагностичну систему, з якої буде виконуватись завантаження, та вказати унікальний ідентифікатор обстеження. Система завантажує результати вказаного обстеження та надає лікарю можливість переглянути їх.

*Модуль "Медсестра" повинен надавати можливість медичній сестрі амбулаторного відділення первинної медичної допомоги використовувати наступні функціональні можливості:*

- Автоматичне формування списку пацієнтів, що направлені в маніпуляційний кабінет на робочому місці медичної сестри

- Структурування даних по пацієнтам за допомогою системи фільтрів на робочому місці медичної сестри
- Фіксація медичною сестрою виконання лікарських призначень
- Сповіщення пацієнта про статус виконання призначень
- Формування статистичний звіт про виконані процедури
- Проведення прийому пацієнта Медичною сестрою
- Внесення вакцинацій Медичною сестрою.

Система повинна надавати Лікаря вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги змогу виконувати в системі наступні функції:

- Перегляд записаних на прийом пацієнтів
- Редагування будь-якої інформації про ідентифікованих та неідентифікованих пацієнтів
- Верифікація персональних даних пацієнта
- Верифікація телефону пацієнта через СМС
- Перегляд медичної історії пацієнта
- Створення взаємодій з різними типами епізодів лікування пацієнтів із зазначенням основного діагнозу, а також ускладнень та супутніх діагнозів, що відносяться до епізоду лікування
- Реєстрацію взаємодій лікаря та пацієнта у прив'язці до епізодів лікування
- Пошук або створення в системі направлень на консультацію, в діагностичні кабінети, в лабораторії, які були створені лікарями первинної медичної ланки
- Реєстрацію наданих за направленнями від лікарів первинної ланки послуг, із зазначенням джерела оплати та вартості наданих послуг (в тому числі, надані безкоштовно)
- Реєстрацію лікарем направлень на діагностику, профілактику або консультацій у інших спеціалістів із зазначенням необхідних послуг
- Реєстрацію лікарем направлень на госпіталізацію до стаціонару лікарні
- Реєстрацію лікарем направлень на трансфер пацієнта до іншого лікувального закладу
- Вибір послуги із прайсів закладу, якщо послуга надається не за направленням (платні прийоми)
- Реєстрацію та управління лікарем планами лікування, з відображенням результатів лікування
- Використання протоколів лікування, що пов'язані із кодами діагнозів, які складаються із зазначень збереженого переліку послуг та рецептів та дозволяють швидко створювати призначення лікарем (за рахунок попереднього заповнення призначень).
- Реєстрацію рецептів з вибором лікарських засобів (МНН, торгове найменування, дозування, схема та умови прийому)
- Включення або виключення пацієнта до груп диспансерного обліку
- Друк медичних документів, встановлених відповідним законодавством
- Проводити облік діагностичних та лабораторних обстежень пацієнта, з відображенням даних про результати таких обстежень та планувати дату наступного обстеження
- Проводити облік хірургічних та реабілітаційних процедур, з відображенням даних про результати таких процедур
- Завантаження та зберігання звітів від діагностичних та лабораторних систем

Після реєстрації направлень лікар повинен мати можливість записати пацієнта на прийом до іншого лікаря на конкретну дату та час згідно з розкладом роботи та доступністю обраного лікаря. Для вибору мають бути доступні лікарі всіх юридичних осіб, зареєстрованих в системі.

При роботі з внесенням даних до медичної картки, екарти та об'єктивні дані повинні вноситися з довідників системи. В поля з вибором із довідників системи, лікар повинен мати можливість власноруч додавати значення (тези), після чого ці значення зберігаються у довіднику лікаря, який їх додав (функція Тезариус).

- Видача медичних висновків;
- Перегляд та реакція на залишені відгуки про якість обслуговування
- Звіт про медичну інформацію внесеної із помилками
- Оновлення даних про пацієнта в ЕСОЗ
- Керування методами аутентифікації пацієнта
- Швидке формування повного обсягу направлень необхідних пацієнту

При виборі лікарського засобу в рецепті перелік лікарських засобів має отримуватись за допомогою Модуля взаємодій з системами постачання довідкової інформації. В якості події в цей модуль має надаватись подія "вибір лікарського засобу" та зазначення параметрів для підбору довідникових значень.

Під час призначення лікарських засобів система має надавати змогу обирати умови відпуску рецепту для пацієнта – безкоштовно, з частковою оплатою або за повну вартість. При зазначенні пільгових рецептів лікар має зазначати пільгову програму, за якою надається цей рецепт. При формуванні друкованих форм рецептів за лікарськими засобами, які призначено за пільговою програмою, має сформуватись окрема форма на кожний лікарський засіб. Перелік доступних пільгових програм та лікарських засобів, які можуть бути призначені за цією програмою, має надаватись Модулем взаємодій з системами постачання довідкової інформації.

При друку результатів лікар повинен мати змогу обрати, які друковані форми мають бути роздруковані. Формування друкованих форм має відбуватись в форматі PDF та DOC. Друкована форма документів має відповідати нормативним актам.

При реєстрації подій, що формують електронну медичну історію пацієнта, записи в базу даних повинні бути підписані КЕЛІ лікаря, який сформував ці записи.

Для забезпечення робочих процесів рентгенологічного кабінету в системі має бути модуль, який забезпечує наступні функціональні можливості:

- Структурування даних по пацієнтам за допомогою системи фільтрів на робочому місці лаборанта рентгенкабінету та лікаря-рентгенолога;
- Можливість створення направлень для фіксації самозвернень в ургентному стані пацієнтів;
- Можливість пошуку пацієнта за номером направлення;
- Перегляд історії хвороби пацієнта (лише для лікаря);
- Фіксація первинної інформації щодо дослідження (номер дослідження, вид дослідження, мета та ін.);
- Додавання знімків або web-посилань на зображення до описання дослідження;
- Створення лікарського заключення;

Для забезпечення робочих процесів внутрішньої лабораторії медичного закладу в системі має бути реалізовано наступні функціональні можливості:

- Структурування даних по пацієнтам за допомогою системи фільтрів на робочому місці лікаря-лаборанта;
- Можливість створення напрямлень для фіксації самозвернень пацієнтів;
- Можливість пошуку пацієнтів за номером направлення;
- Фіксація первинної інформації щодо дослідження (номер дослідження, виконавець, дата взяття в обробку ті ін.);
- Створення результатів дослідження за допомогою шаблонів;
- Формування статистичного звіту про виконані лабораторні дослідження з можливістю експорту даних.

#### *Приймальне відділення*

Для забезпечення виконання робочих процесів ресстратора в приймальному відділенні система містить наступний функціонал:

- Обмеження горизонту запису ресстратором на прийом до лікаря-користувачу обмежується увесь графік лікаря після обраної к-ті днів. Він не може записати пацієнта на ті дні, не може перенести прийом на ті дні. Щоб показати, що він не може записати - ми виводимо інформацію та блокуємо кнопку записати.
- Відображення користувача, що встановив період недоступності та часу його встановлення.
- Ресстрація всіх звернень пацієнтів в приймальному відділенні.
- Поетапне внесення даних по зверненню. Можливість відкласти внесення даних по поточному зверненню для внесення наступного звернення.
- Ресстрація даних про амбулаторний прийом в разі відмови від госпіталізації.
- Ресстрація пацієнтів, що госпіталізуються в стаціонарні відділення (планово та ургентно).
- Ресстрація даних про травми.
- Ресстрація даних про виявлені інфекційні захворювання.
- Формування та друк Медичної карти стаціонарного хворого (форма №003/О).
- Формування та друк Карти пацієнта, який вибув із стаціонару (форма №066/О).
- Формування та друк довідки про звернення пацієнта в лікувальний заклад. Ресстрація факту видачі довідки.

Система має забезпечити формування та друк облікових форм:

- Журнал обліку прийому хворих у стаціонар та відмов у госпіталізації (форма 001/О),
- Журнал ресстрації амбулаторних пацієнтів (форма 074/О).

Перегляд списків звернень з можливістю пошуку та фільтрації за параметрами звернення.

Підтримка декількох приймальних відділень стаціонару з розмежуванням доступу до приймальних відділень і підрозділам. Для кожного приймального відділення можливість формувати свої журнали та облікові форми прийому хворих.

#### *Керування ліжковим фондом*

Для забезпечення можливості керування матеріально-технічною базою лікувального закладу в системі мають бути наступні функціональні можливості:

- Можливість формування структури ліжкового фонду стаціонарних відділень з визначенням наступних параметрів - номер ліжка, профіль ліжка, номер палати, стаціонарне відділення.
- Ресстрація робочого статусу відділень, палат, ліжок.
- Контроль зайнятості кожного ліжка стаціонару.
- Переміщення та вибуття пацієнтів.

Забезпечення функцій лікаря стаціонарного відділення

*Для забезпечення робочих процесів лікарського персоналу в системі мають бути такі можливості:*

- Можливість призначення лікуючого лікаря.
- Перегляд відомостей з електронної медичної картки пацієнта.
- Доступ до електронних медичних карток пацієнтів.
- Ресстрація основного і супутнього діагнозів за МКХ-10/AM.
- Формування і друк Виписки із медичної карти амбулаторного (стаціонарного) хворого (форма №027/О) і Карті пацієнта, який вибув із стаціонару (форма №066/О).
- Ресстрація лікарських призначень Лікарських засобів в Листі призначень.
- Формування Виписного епікризу
- Можливість внесення інформації по листкам непрацездатності.

*Модуль "Медсестра" повинен надавати можливість медичній сестрі вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги стаціонарного відділення наступні функціональні можливості*

Користувач з відповідними правами доступу повинен мати можливість перегляду списків пацієнтів, що були госпіталізовані в відповідне відділення, за яким закріпленій користувач системи.

Модуль має забезпечувати наступні функціональні можливості:

- Розміщення пацієнтів, що госпіталізовані у відділення із зазначенням палати, ліжка, з підтримкою денного стаціонару.
- Переведення пацієнтів в інші відділення.
- Ресстрація вибуття пацієнта.
- Ведення температурного листка. Формування та друк форми №004/о.
- Формування та друк листка лікарських призначень (форма № 003-4).

*Система також забезпечує:*

- доступ до календаря запису на прийом пацієнтів та до їх профайлів;
- виведення інформації щодо самостійних записів пацієнтів через веб-кабінет для їх обробки;
- виведення інформації щодо позапланової відсутності лікарів та переліку прийомів, які у зв'язку із цим необхідно обробити (перенести або відмінити);
- ведення статистики по всіх дзвінках, формування звітів на її підставі.
- здійснення SMS-розсилки, призначеної для двофакторної авторизації (логін-пароль).

**Для підтвердження відповідності технічним параметрам, Учасник в складі пропозиції надає наступні документи:**

- ✓ Документ що підтверджує право на подання запропонованої системи: копію рішення, про реєстрацію авторського права та/або рішення про реєстрацію договору, який стоєється права автора на твір та/або договір про передачу виключних майнових прав інтелектуальної власності та/або акт прийняття-передачі про передачу виключних майнових прав інтелектуальної власності.
- ✓ Аттестат відповідності завіреним належним чином, зареєстрований в Адміністрації Державної служби спеціального зв'язку та захисту інформації України, який засвідчує, що комплексна система захисту інформації забезпечує захист інформації відповідно до вимог нормативних документів з технічного захисту інформації. Аттестат має підтверджувати, що система належить учаснику (дозволяється надавати документ без Експертного висновку).
- ✓ Учасником надається гарантійний лист з зазначенням адреси відповідних інтернет-ресурсів (Google Play, App Store та HUAWEI AppGallery), де розміщено мобільний додаток пацієнта для інсталяції, а також скріншоти електронних сторінок цих ресурсів.
- ✓ Учасником надається гарантійний лист про наявність в нього мобільної веб-версії для закладів охорони здоров'я з посиланням.
- ✓ Учасником надається гарантійний лист про наявність в нього мобільного застосунку для лікарів з посиланням для скачування додатку, а також скріншот.
- ✓ Надати лист-підтвердження від профільної організації, що учасник пройшов автоматизовану частину аудиту на вебдоступність відповідно до стандарту WCAG 2.1 Level AA для запропонованої МІС/ІКС.
- ✓ Надати сертифікат реєстрації відповідності на впровадження та повне функціонування у відповідності до: ISO 27001:2022 Інформаційна безпека, кібербезпека та захист конфіденційності. Системи керування інформаційною безпекою. Вимоги. Система управління має поширюватись як мінімум на таку сферу діяльності: Розробка програмного забезпечення: медична інформаційна система (MIS) і програми для пацієнтів і лікарів, пов'язані з охороною здоров'я; Надання консультативних послуг закладам охорони здоров'я та навчання лікарів; Продаж онлайн-доступу до розроблених програм і систем.
- ✓ Учасником надається гарантійний лист зі скріншотом підтвердження наявності інструменту, призначеного для управління значеннями (тезами), збереженими лікарем в інформаційній системі під час роботи з внесенням даних до медичної картки.
- ✓ Учасником надається гарантійний лист зі підтвердженням інтеграції системи з сервісом Дія. Шерин (підключення до Єдиного державного вебпорталу електронних послуг (далі - Портал Дія) для реалізації встановленої чинним законодавством можливості замовлення, формування, передачі засобами Порталу Дія електронних відображень інформації, що міститься в документах, які можуть пред'являтися (надаватися) особою через мобільний додаток Порталу Дія (Дія), за бажанням особи окремої інформації, відомостей, даних, що містяться в електронному відображенні інформації, що міститься в документах засобами Порталу Дія, зокрема з використанням мобільного додатка Порталу Дія (Дія)).

\* Всі скріншоти та відеозаписи мають містити назву запропонованої МІС у вигляді адреси веб-сторінки та/або логотипу та/або товарного знаку. Замовник залишає за собою право перевірити наявність відповідної інформації. В разі відсутності інформації за посиланням та/або логотипу та/або товарного знаку - Замовник відхиляє пропозицію, як таку, що містить недостовірну інформацію.\*\* дозволяється надавати скан-копії із завіреним копію документа.

Замовник самостійно визначає необхідні технічні характеристики предмета закупівлі виходячи зі специфіки предмета закупівлі, керуючись принципами здійснення закупівель та з дотриманням законодавства.

Фактом подання пропозиції учасник підтверджує відповідність своєї пропозиції технічним, якісним, кількісним, функціональним характеристикам до предмета закупівлі, у тому числі технічній специфікації (у разі потреби – планам, кресленням, малюнкам чи опису предмета закупівлі) та іншим вимогам до предмету закупівлі, що містяться в оголошенні про проведення закупівлі та цьому додатку, а також підтверджує можливість надання послуг, у відповідності до вимог, визначених згідно з умовами оголошення про проведення закупівлі.

В місцях, де технічна специфікація містить посилання на конкретні марку чи виробника або на конкретний процес, що характеризує продукт чи послугу певного суб'єкта господарювання, чи на торгові марки, патенти, типи або конкретне місце походження чи спосіб виробництва, вважати вираз "або еквівалент". У разі якщо учасником пропонується еквівалент у складі пропозиції надається детальний опис системи, яка пропонується, опис має підтвердити, що запропонована система має параметри (всі) не гірше ніж наведено у цьому технічному завданні. В разі надання еквіваленту – надати порівняльну таблицю характеристику по всім пунктам технічного завдання. В разі надання еквіваленту на підтвердження надати скріншоти та відео-запис відповідного функціоналу по кожному пункту технічного завдання. В разі не надання, учасник буде вважатись таким, що не відповідає вимогам до предмета закупівлі (технічні, якісні та кількісні характеристики) згідно з пунктом третім частини другої статті 22 Закону зазначено в Додатку №2 до цієї тендерної документації.

В місцях, де технічна специфікація містить посилання на конкретні марку чи виробника або на конкретний процес, що характеризує продукт чи послугу певного суб'єкта господарювання, чи на торгові марки, патенти, типи або конкретне місце походження чи спосіб виробництва, вважати вираз "або еквівалент".

В місцях, де технічна специфікація містить посилання на стандартні характеристики, технічні регламенти та умови, вимоги, умовні позначення та термінологію, пов'язані з товарами, роботами чи послугами, що закуповуються, передбачені існуючими

міжнародними, європейськими стандартами, іншими спільними технічними європейськими нормами, іншими технічними еталонними системами, визнаними європейськими органами зі стандартизації або національними стандартами, нормами та правилами, біля кожного такого посилання вважати вираз «або еквівалент». Таким чином, вважається, що до кожного посилання додається вираз «або еквівалент».

Обґрунтування: замовник здійснює закупівлю даного виду послуги, оскільки вони за своїми якісними та технічними характеристиками найбільше відповідатиме вимогам та потребам замовника.

Уповноважена особа



Люмила Герасимова