

**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Федеральное государственное бюджетное образовательное  
учреждение высшего профессионального образования  
«Кузбасский государственный технический университет  
им Т. Ф. Горбачева»

Факультет Механико-машиностроительный

Специальность Информационные системы и  
технологии

Кафедра Информационных и автоматизиро-  
ванных производственных систем

## ***ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА***

***к дипломной работе  
студентов группы ИТ-080***

***Калесникова Дениса Сергеевич,  
Кошкина Никиты Георгиевича***

(фамилия, имя, отчество)

Заведующий кафедрой \_\_\_\_\_.

Руководитель дипломного проекта \_\_\_\_\_ *Ванеев О.Н.*

### **Консультанты:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего профессионального образования

«Кузбасский государственный технический университет

им Т. Ф. Горбачева»

Кафедра Информационных и автоматизированных производственных систем

У Т В Е Р Ж Д А Ю

Дата \_\_\_\_\_

Зав. кафедрой \_\_\_\_\_

(подпись)

**Задание по дипломному проектированию**

Студенту Калесникову Денису Сергеевичу

1. Тема работы Разработка информационной системы  
автоматизации удаленного мониторинга пациентов, нуждающихся в  
постоянном наблюдении на примере больных с ВПС

утверждена приказом по вузу № 526/09 от 10.04.2013 г.

2. Срок сдачи студентом законченной работы 31.05.2013 г.

3. Исходные данные к работе Задание на первую преддипломную прак-  
тику, устав предприятия, описания бизнес процессов предприятия,

4. Объем и содержание пояснительной записки (основных) вопросов общей и специальной части и графического материала \_\_\_\_\_

1. Выявление существующих бизнес-процессов

2. Анализ проблем, постановка целей и задач разработки

3. Выявление требований к системе

4. Поиск готовых решений

5. Корректировка бизнес-процессов

6. Анализ предметной области

7. Проектирование. Создание структуры системы

8. Выбор технологий

9. Описание системы

10. Развертывание

11. Информационная безопасность

5. Консультанты по работе (с указанием относящихся к ним разделов работы)

---

---

---

---

---

---

Дата выдачи задания 12 февраля 2013 г.

**Руководитель** \_\_\_\_\_

(подпись)

7. Основная литература и рекомендуемые материалы

*1. Гвоздева, Т. В. Проектирование информационных систем / Т. В. Гвоздева. – Ростов н/Д: Феникс, 2009.*

*2. Васильев А. Ю. Работа с PostgreSQL: настройка и масштабирование. — <http://leopard.in.ua/>, 2012.*

*3. Буч.Г., Рамбо Д., Джекобсон А. Язык UML. Руководство пользователя: Пер. с англ. – М.: ДМК Пресс, 2001. – 432 с.: ил.*

*4. Д. Флэнаган Ю. Мацумото. The Ruby Programming Language. — Питер, 2011.*

*5. Блинков Иван. Интерактивные сайты. — <http://www.insight-it.ru/interactive/>. — 2012.*

---

---

---

Задание принял к исполнению (дата) 12.02.2013 г.

ПРИМЕЧАНИЕ: 1. Это задание прилагается к законченной работе и вместе с работой представляется в ГЭК  
2. Кроме задания, студент должен получить от руководителя календарный график работы над проектом на весь период проектирования (с указанием срока выполнения и трудоемкости отдельных этапов)

**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего профессионального образования

«Кузбасский государственный технический университет

им Т. Ф. Горбачева»

Кафедра Информационных и автоматизированных производственных систем

У Т В Е Р Ж Д А Ю

Дата \_\_\_\_\_

Зав. кафедрой \_\_\_\_\_

(подпись)

**Задание по дипломному проектированию**

Студенту Кошкину Никите Георгиевичу

1. Тема работы Разработка информационной системы  
автоматизации удаленного мониторинга пациентов, нуждающихся в  
постоянном наблюдении на примере больных с ВПС

утверждена приказом по вузу № 526/09 от 10.04.2013 г.

2. Срок сдачи студентом законченной работы 31.05.2013 г.

3. Исходные данные к работе Задание на первую преддипломную прак-  
тику, устав предприятия, описания бизнес процессов предприятия,

4. Объем и содержание пояснительной записки (основных) вопросов общей и специальной части и графического материала \_\_\_\_\_

1. Выявление существующих бизнес-процессов

2. Анализ проблем, постановка целей и задач разработки

3. Выявление требований к системе

4. Поиск готовых решений

5. Корректировка бизнес-процессов

6. Анализ предметной области

7. Проектирование. Создание структуры системы

8. Выбор технологий

9. Описание системы

10. Развертывание

11. Информационная безопасность

5. Консультанты по работе (с указанием относящихся к ним разделов работы)

---

---

---

---

---

---

Дата выдачи задания 12 февраля 2013 г.

**Руководитель** \_\_\_\_\_

(подпись)

7. Основная литература и рекомендуемые материалы

*1. Гвоздева, Т. В. Проектирование информационных систем / Т. В. Гвоздева. – Ростов н/Д: Феникс, 2009.*

*2. Васильев А. Ю. Работа с PostgreSQL: настройка и масштабирование. — <http://leopard.in.ua/>, 2012.*

*3. Буч.Г., Рамбо Д., Джекобсон А. Язык UML. Руководство пользователя: Пер. с англ. – М.: ДМК Пресс, 2001. – 432 с.: ил.*

*4. Д. Флэнаган Ю. Мацумото. The Ruby Programming Language. — Питер, 2011.*

*5. Блинков Иван. Интерактивные сайты. — <http://www.insight-it.ru/interactive/>. — 2012.*

---

---

---

Задание принял к исполнению (дата) 12.02.2013 г.

ПРИМЕЧАНИЕ: 1. Это задание прилагается к законченной работе и вместе с работой представляется в ГЭК  
2. Кроме задания, студент должен получить от руководителя календарный график работы над проектом на весь период проектирования (с указанием срока выполнения и трудоемкости отдельных этапов)

**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**  
 Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
 высшего профессионального образования  
 «Кузбасский государственный технический университет  
 им Т. Ф. Горбачева»

## КАЛЕНДАРНЫЙ ПЛАН

### СТУДЕНТА-ДИПЛОМНИКА

1. Факультет Механико-машиностроительный
2. Специальность Информационные системы и технологии
3. Кафедра Информационных и автоматизированных производственных систем
4. Фамилия, имя, отчество (полностью) Калесников Денис Сергеевич
5. Тема дипломной работы Разработка информационной системы автоматизации удаленного мониторинга пациентов, нуждающихся в постоянном наблюдении на примере больных с ВПС
6. Руководитель проекта Ванеев О.Н.
7. Консультанты \_\_\_\_\_

ФАМИЛИЯ, ИМЯ, ОТЧЕСТВО	Разделы и специальные вопросы

Зав. кафедрой

Чичерин И.В. доц. ктн

Декан

Дубов Г.М.

## Календарный рабочий план

ЭТАПЫ ИЛИ РАЗДЕЛЫ РАБОТЫ	МЕСЯЦЫ И НЕДЕЛИ																			
	Февраль					Март					Апрель					Май				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
1. Формулировка требований к системе Концептуальное проектирование.			X	X	X															
2. Проектирование системы, определение состава компонентов и используемых технологий						X	X	X												
3. Планирование реализации							X	X												
4. Программная реализация									X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
5. Аппаратная и административная интеграция																	X	X	X	X
Дата выдачи «12» февраля 2013 г.	Срок начала проектирования «16» февраля 2013 г.				Срок сдачи работы на кафедру «30» мая 2013 г.					Срок защиты в ГЭК «04» июня 2013 г.					Приложение		Утверждено зав. каф. _____ «__» _____ 20__ г.			

На основании результатов просмотра дипломной работы студента Калесникова Д.С. кафедра считает допустить его к защите в ГЭК

«\_\_» июня 2013 г.

Зав. кафедрой

Чичерин И.В. доц. ктн

**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**  
 Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
 высшего профессионального образования  
 «Кузбасский государственный технический университет  
 им Т. Ф. Горбачева»

## КАЛЕНДАРНЫЙ ПЛАН

### СТУДЕНТА-ДИПЛОМНИКА

1. Факультет Механико-машиностроительный
2. Специальность Информационные системы и технологии
3. Кафедра Информационных и автоматизированных производственных систем
4. Фамилия, имя, отчество (полностью) Кошкин Никита Георгиевич
5. Тема дипломной работы Разработка информационной системы автоматизации удаленного мониторинга пациентов, нуждающихся в постоянном наблюдении на примере больных с ВПС
6. Руководитель проекта Ванеев О.Н.
7. Консультанты \_\_\_\_\_

ФАМИЛИЯ, ИМЯ, ОТЧЕСТВО	Разделы и специальные вопросы

Зав. кафедрой

Чичерин И.В. доц. ктн

Декан

Дубов Г.М.



## Календарный рабочий план

ЭТАПЫ ИЛИ РАЗДЕЛЫ РАБОТЫ		МЕСЯЦЫ И НЕДЕЛИ																			
		Февраль					Март					Апрель					Май				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
1. Формулировка требований к системе Концептуальное проектирование.				X	X	X															
2. Проектирование системы, определение состава компонентов и используемых технологий							X	X	X												
3. Планирование реализации								X	X												
4. Программная реализация										X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
5. Аппаратная и административная интеграция																		X	X	X	X
				</																	

На основании результатов просмотра дипломной работы студента Кошкина Н.Г. кафедра считает допустить его к защите в ГЭК

«\_\_» июня 2013 г.

Зав. кафедрой

Чичерин И.В. доц. ктн

## Аннотация к дипломному проекту

Тема дипломного проекта: Разработка информационной системы автоматизации удаленного мониторинга пациентов, нуждающихся в постоянном наблюдении на примере больных с врожденным пороком сердца.

Цели: Необходимо проанализировать существующий процесс мониторинга, выявить проблемы. На основе выявленных проблем - предложить решение по повышению качества мониторинга.

Объем выполненной работы: Проанализирован процесс мониторинга пациентов с врожденным пороком сердца на примере предприятия “Кузбасский кардиологический центр”. Выявлены проблемы в текущем процессе мониторинга, поставлены цели и задачи, решение которых позволит повысить качество мониторинга. После анализа готовых продуктов, было принято решение разрабатывать свою систему. Для новой системы был скорректирован процесс мониторинга, проработана архитектура системы. Итог работы - информационная система мониторинга, решающая основные проблемы существующего процесса мониторинга.

Дипломная работа содержит 7 приложений из 132 страниц, 35 рисунков, 6 литературных источников.

Инв. № подл.	Подп. и дата	Взам. инв. №	Инв. № дубл.	Подп. и дата	ДР-13.ИиАПС.526/09.4					Лист				
										10				
										Изм	Лист	№ докум.	Подп.	Дата

# Содержание

Введение	18
1 Описание предприятия	20
1.1 История предприятия	20
1.2 Организационная структура предприятия	22
1.3 Основные подразделения предприятия	22
1.3.1 СО РАМН (ФГБУ "НИИ КПССЗ"СО РАМН)	22
1.3.2 Кемеровский Кардиологический Диспансер МБУЗ ККД	23
1.3.3 Кафедра кардиологии	23
1.4 Подразделение связанное с предметной областью	23
2 Существующие бизнес-процессы	25
2.1 Система мониторинга как процесс	25
2.2 Система мониторинга как совокупность процессов	25
2.3 Амбулаторный педиатрический прием	26
2.4 Заключительная стадия мониторинга	26
3 Проблемы	27
3.1 Задержка с операционным вмешательством	27
3.2 Наблюдение в послеоперационный период	27
3.3 Расстояние	27
3.4 Взаимодействие	27
3.5 Анализ, прогнозирование, тенденции	28
3.6 Лечение в стационаре	28
4 Цели	29
5 Задачи	30
5.1 Постоянный мониторинг состояния пациента	30

Подп. и дата	Изм. инв. №	Изм. № дубл.	2.4	Заключительная стадия мониторинга .....	26									
				3	Проблемы .....	27								
					3.1	Задержка с операционным вмешательством .....	27							
						3.2	Наблюдение в послеоперационный период .....	27						
							3.3	Расстояние .....	27					
								3.4	Взаимодействие .....	27				
3.5	Анализ, прогнозирование, тенденции .....	28												
	3.6	Лечение в стационаре .....	28											
4		Цели .....	29											
	5			Задачи .....	30									
5.1		Постоянный мониторинг состояния пациента .....	30											
	ДР-13.ИиАПС.526/09.4													
Изм. № подл.	Подп. и дата	Взам. инв. №	Изм. № дубл.	2.4	26									
						3	Проблемы .....	27						
									3.1	Задержка с операционным вмешательством .....	27			
												3.2	Наблюдение в послеоперационный период .....	27
3.4	Взаимодействие .....	27												
			3.5	Анализ, прогнозирование, тенденции .....	28									
3.6	Лечение в стационаре .....	28												
			4	Цели .....	29									
5	Задачи .....	30												
			5.1	Постоянный мониторинг состояния пациента .....	30									
ДР-13.ИиАПС.526/09.4														
Изм. № подл.	Подп. и дата	Взам. инв. №	Изм. № дубл.	2.4	26									
						3	Проблемы .....	27						
									3.1	Задержка с операционным вмешательством .....	27			
												3.2	Наблюдение в послеоперационный период .....	27
3.4	Взаимодействие .....	27												
			3.5	Анализ, прогнозирование, тенденции .....	28									
3.6	Лечение в стационаре .....	28												
			4	Цели .....	29									
5	Задачи .....	30												
			5.1	Постоянный мониторинг состояния пациента .....	30									
ДР-13.ИиАПС.526/09.4														
Изм. № подл.	Подп. и дата	Взам. инв. №	Изм. № дубл.	2.4	26									
						3	Проблемы .....	27						
									3.1	Задержка с операционным вмешательством .....	27			
												3.2	Наблюдение в послеоперационный период .....	27
3.4	Взаимодействие .....	27												
			3.5	Анализ, прогнозирование, тенденции .....	28									
3.6	Лечение в стационаре .....	28												
			4	Цели .....	29									
5	Задачи .....	30												
			5.1	Постоянный мониторинг состояния пациента .....	30									
ДР-13.ИиАПС.526/09.4														
Изм. № подл.	Подп. и дата	Взам. инв. №	Изм. № дубл.	2.4	26									
						3	Проблемы .....	27						
									3.1	Задержка с операционным вмешательством .....	27			
												3.2	Наблюдение в послеоперационный период .....	27
3.4	Взаимодействие .....	27												
			3.5	Анализ, прогнозирование, тенденции .....	28									
3.6	Лечение в стационаре .....	28												
			4	Цели .....	29									
5	Задачи .....	30												
			5.1	Постоянный мониторинг состояния пациента .....	30									
ДР-13.ИиАПС.526/09.4														
Изм. № подл.	Подп. и дата	Взам. инв. №	Изм. № дубл.	2.4	26									
						3	Проблемы .....	27						
									3.1	Задержка с операционным вмешательством .....	27			
												3.2	Наблюдение в послеоперационный период .....	27
3.4	Взаимодействие .....	27												
			3.5	Анализ, прогнозирование, тенденции .....	28									
3.6	Лечение в стационаре .....	28												
			4	Цели .....	29									
5	Задачи .....	30												
			5.1	Постоянный мониторинг состояния пациента .....	30									
ДР-13.ИиАПС.526/09.4														
Изм. № подл.	Подп. и дата	Взам. инв. №	Изм. № дубл.	2.4	26									
						3	Проблемы .....	27						
									3.1	Задержка с операционным вмешательством .....	27			
												3.2	Наблюдение в послеоперационный период .....	27
3.4	Взаимодействие .....	27												
			3.5	Анализ, прогнозирование, тенденции .....	28									
3.6	Лечение в стационаре .....	28												
			4	Цели .....	29									
5	Задачи .....	30												
			5.1	Постоянный мониторинг состояния пациента .....	30									
ДР-13.ИиАПС.526/09.4														
Изм. № подл.	Подп. и дата	Взам. инв. №	Изм. № дубл.	2.4	26									
						3	Проблемы .....	27						
									3.1	Задержка с операционным вмешательством .....	27			
												3.2	Наблюдение в послеоперационный период .....	27
3.4	Взаимодействие .....	27												
			3.5	Анализ, прогнозирование, тенденции .....	28									
3.6	Лечение в стационаре .....	28												
			4	Цели .....	29									
5	Задачи .....	30												
			5.1	Постоянный мониторинг состояния пациента .....	30									
ДР-13.ИиАПС.526/09.4														
Изм. № подл.	Подп. и дата	Взам. инв. №	Изм. № дубл.	2.4	26									
						3	Проблемы .....	27						
									3.1	Задержка с операционным вмешательством .....	27			
												3.2	Наблюдение в послеоперационный период .....	27
3.4	Взаимодействие .....	27												
			3.5	Анализ, прогнозирование, тенденции .....	28									
3.6	Лечение в стационаре .....	28												
			4	Цели .....	29									
5	Задачи .....	30												
			5.1	Постоянный мониторинг состояния пациента .....	30									
ДР-13.ИиАПС.526/09.4														
Изм. № подл.	Подп. и дата	Взам. инв. №	Изм. № дубл.	2.4	26									
						3	Проблемы .....	27						
									3.1	Задержка с операционным вмешательством .....	27			
												3.2	Наблюдение в послеоперационный период .....	27
3.4	Взаимодействие .....	27												
			3.5	Анализ, прогнозирование, тенденции .....	28									
3.6	Лечение в стационаре .....	28												
			4	Цели .....	29									
5	Задачи .....	30												
			5.1	Постоянный мониторинг состояния пациента .....	30									
ДР-13.ИиАПС.526/09.4														
Изм. № подл.	Подп. и дата	Взам. инв. №	Изм. № дубл.	2.4	26									
						3	Проблемы .....	27						
									3.1	Задержка с операционным вмешательством .....	27			
												3.2	Наблюдение в послеоперационный период .....	27
3.4	Взаимодействие .....	27												
			3.5	Анализ, прогнозирование, тенденции .....	28									
3.6	Лечение в стационаре .....	28												
			4	Цели .....	29									
5	Задачи .....	30												
			5.1	Постоянный мониторинг состояния пациента .....	30									
ДР-13.ИиАПС.526/09.4														
Изм. № подл.	Подп. и дата	Взам. инв. №	Изм. № дубл.	2.4	26									
						3	Проблемы .....	27						
									3.1	Задержка с операционным вмешательством .....	27			
												3.2	Наблюдение в послеоперационный период .....	27
3.4	Взаимодействие .....	27												
			3.5	Анализ, прогнозирование, тенденции .....	28									
3.6	Лечение в стационаре .....	28												
			4	Цели .....	29									
5	Задачи .....	30												
			5.1	Постоянный мониторинг состояния пациента .....	30									
ДР-13.ИиАПС.526/09.4														
Изм. № подл.	Подп. и дата	Взам. инв. №	Изм. № дубл.	2.4	26									
						3	Проблемы .....	27						
									3.1	Задержка с операционным вмешательством .....	27			
												3.2	Наблюдение в послеоперационный период .....	27
3.4	Взаимодействие .....	27												
			3.5	Анализ, прогнозирование, тенденции .....	28									
3.6	Лечение в стационаре .....	28												
			4	Цели .....	29									
5	Задачи .....	30												
			5.1	Постоянный мониторинг состояния пациента .....	30									
ДР-13.ИиАПС.526/09.4														
Изм. № подл.	Подп. и дата	Взам. инв. №	Изм. № дубл.	2.4	26									
						3	Проблемы .....	27						
									3.1	Задержка с операционным вмешательством .....	27			
												3.2	Наблюдение в послеоперационный период .....	27
3.4	Взаимодействие .....	27												
			3.5	Анализ, прогнозирование, тенденции .....	28									
3.6	Лечение в стационаре .....	28												
			4	Цели .....	29									
5	Задачи .....	30												
			5.1	Постоянный мониторинг состояния пациента .....	30									
ДР-13.ИиАПС.526/09.4														
Изм. № подл.	Подп. и дата	Взам. инв. №	Изм. № дубл.	2.4	26									
						3	Проблемы .....	27						
									3.1	Задержка с операционным вмешательством .....	27			
												3.2	Наблюдение в послеоперационный период .....	27
3.4	Взаимодействие .....	27												
			3.5	Анализ, прогнозирование, тенденции .....	28									
3.6	Лечение в стационаре .....	28												
			4	Цели .....	29									
5	Задачи .....	30												
			5.1	Постоянный мониторинг состояния пациента .....	30									
ДР-13.ИиАПС.526/09.4														
Изм. № подл.	Подп. и дата	Взам. инв. №	Изм. № дубл.	2.4	26									
						3	Проблемы .....	27						
									3.1	Задержка с операционным вмешательством .....	27			
												3.2	Наблюдение в послеоперационный период .....	27
3.4	Взаимодействие .....	27												
			3.5	Анализ, прогнозирование, тенденции .....	28									
3.6	Лечение в стационаре .....	28												
			4	Цели .....	29									
5	Задачи .....	30												
			5.1	Постоянный мониторинг состояния пациента .....	30									
ДР-13.ИиАПС.526/09.4														
Изм. № подл.	Подп. и дата	Взам. инв. №	Изм. № дубл.	2.4	26									
						3	Проблемы .....	27						
									3.1	Задержка с операционным вмешательством .....	27			
												3.2	Наблюдение в послеоперационный период .....	27
3.4	Взаимодействие .....	27												
			3.5	Анализ, прогнозирование, тенденции .....	28									
3.6	Лечение в стационаре .....	28												
			4	Цели .....	29									
5	Задачи .....	30												
			5.1	Постоянный мониторинг состояния пациента .....	30									
ДР-13.ИиАПС.526/09.4														
Изм. № подл.	Подп. и дата	Взам. инв. №	Изм. № дубл.	2.4	26									
						3	Проблемы .....	27						
									3.1	Задержка с операционным вмешательством .....	27			
												3.2	Наблюдение в послеоперационный период .....	27
3.4	Взаимодействие .....	27												
			3.5	Анализ, прогнозирование, тенденции .....	28									
3.6	Лечение в стационаре .....	28												
			4	Цели .....	29									
5	Задачи .....	30												
			5.1	Постоянный мониторинг состояния пациента .....	30									
ДР-13.ИиАПС.526/09.4														
Изм. № подл.	Подп. и дата	Взам. инв. №	Изм. № дубл.	2.4	26									
						3	Проблемы .....	27						
									3.1	Задержка с операционным вмешательством .....	27			
												3.2	Наблюдение в послеоперационный период .....	27
3.4	Взаимодействие .....	27												
			3.5	Анализ, прогнозирование, тенденции .....	28									
3.6	Лечение в стационаре .....	28												
			4	Цели .....	29									
5	Задачи .....	30												
			5.1	Постоянный мониторинг состояния пациента .....	30									
ДР-13.ИиАПС.526/09.4														
Изм. № подл.	Подп. и дата	Взам. инв. №	Изм. № дубл.	2.4	26									
						3	Проблемы .....	27						
									3.1	Задержка с операционным вмешательством .....	27			
												3.2	Наблюдение в послеоперационный период .....	27
3.4	Взаимодействие .....	27												
			3.5	Анализ, прогнозирование, тенденции .....	28									
3.6	Лечение в стационаре .....	28												
			4	Цели .....	29									
5	Задачи .....	30												
			5.1	Постоянный мониторинг состояния пациента .....	30									
ДР-13.ИиАПС.526/09.4														
Изм. № подл.	Подп. и дата	Взам. инв. №	Изм. № дубл.	2.4	26									
						3	Проблемы .....	27						
									3.1	Задержка с операционным вмешательством .....	27			
												3.2	Наблюдение в послеоперационный период .....	27
3.4	Взаимодействие .....	27												
			3.5	Анализ, прогнозирование, тенденции .....	28									
3.6	Лечение в стационаре .....	28												
			4	Цели .....	29									
5	Задачи .....	30												
			5.1	Постоянный мониторинг состояния пациента .....	30									
ДР-13.ИиАПС.526/09.4														
Изм. № подл.	Подп. и дата	Взам. инв. №	Изм. № дубл.	2.4	26									
						3	Проблемы .....	27						
									3.1	Задержка с операционным вмешательством .....	27			
												3.2	Наблюдение в послеоперационный период .....	27
3.4	Взаимодействие .....	27												
			3.5	Анализ, прогнозирование, тенденции .....	28									
3.6	Лечение в стационаре .....	28												
			4	Цели .....	29									
5	Задачи .....	30												
			5.1	Постоянный мониторинг состояния пациента .....	30									
ДР-13.ИиАПС.526/09.4														
Изм. № подл.	Подп. и дата	Взам. инв. №	Изм. № дубл.	2.4	26									
						3	Проблемы .....	27						
									3.1	Задержка с операционным вмешательством .....	27			
												3.2	Наблюдение в послеоперационный период .....	27
3.4	Взаимодействие .....	27												
			3.5	Анализ, прогнозирование, тенденции .....	28									
3.6	Лечение в стационаре .....	28												
			4	Цели .....	29									
5	Задачи .....	30												
			5.1	Постоянный мониторинг состояния пациента .....	30									
ДР-13.ИиАПС.526/09.4														
Изм. № подл.	Подп. и дата	Взам. инв. №	Изм. № дубл.	2.4	26									
						3	Проблемы .....	27						
									3.1	Задержка с операционным вмешательством .....	27			
												3.2	Наблюдение в послеоперационный период .....	27
3.4	Взаимодействие .....	27												
			3.5	Анализ, прогнозирование, тенденции .....	28									
3.6	Лечение в стационаре .....	28												
			4	Цели .....	29									
5	Задачи .....	30												
			5.1	Постоянный мониторинг состояния пациента .....	30									
ДР-13.ИиАПС.526/09.4														
Изм. № подл.	Подп. и дата	Взам. инв. №	Изм. № дубл.	2.4	26									
						3	Проблемы .....	27						
									3.1	Задержка с операционным вмешательством .....	27			
												3.2	Наблюдение в послеоперационный период .....	27
3.4	Взаимодействие .....	27												
			3.5	Анализ, прогнозирование, тенденции .....	28									

5.1.1	Амбулаторное наблюдение .....	30
5.1.2	Наблюдение в стационаре .....	30
5.1.3	Постоянный анализ получаемых данных .....	30
5.1.4	Постоянное взаимодействие пациента с врачом .....	31
5.1.5	Взаимодействие между врачами .....	31
6	Принципиальные требования .....	32
6.1	Данные .....	32
6.2	Интерфейс .....	32
6.3	Архитектура .....	33
6.3.1	Надежность .....	33
6.3.2	Безопасность .....	33
6.3.3	Доступность .....	34
6.3.4	Масштабируемость .....	34
6.3.5	Гибкость .....	34
6.4	Технологии .....	35
7	Функциональные требования .....	36
7.1	Пациент .....	36
7.2	Доктор .....	37
7.3	Менеджер .....	37
7.4	Электронный (интернет) прием .....	38
7.5	Интернет-консультация .....	38
8	Готовые решения .....	39
8.1	Решения на базе системы 1С:Предприятие .....	39
8.1.1	1С Медицина Поликлиника .....	39
8.1.2	1С Парус Амбулатория .....	39
8.2	Решения для автоматизации медицинского документооборота .....	39
8.3	Комплексная автоматизация медицинского предприятия .....	40
8.4	Выбор готового решения .....	40
9	Корректировка бизнес-процессов .....	42
9.1	Составляющие процесса мониторинга .....	42

Инв. № подл.	Подп. и дата	Взам. инв. №	Инв. № дубл.	Подп. и дата	ДР-13.ИиАПС.526/09.4				Лист
									12
Изм.	Лист	№ докум.	Подп.	Дата					

Инв. № подл.	Подп. и дата	Взам. инв. №	Инв. № дубл.	Подп. и дата	
9.2	Основные этапы процесса мониторинга . . . . .				43
9.2.1	Регистрация в системе . . . . .				43
9.2.2	Первичное обследование . . . . .				43
9.2.3	Лечение . . . . .				44
9.2.4	Мониторинг . . . . .				44
9.2.5	Накопление данных . . . . .				45
9.2.6	Анализ данных . . . . .				45
10	Анализ предметной области . . . . .				46
10.1	Концептуальная модель предметной области . . . . .				46
10.1.1	Пациент . . . . .				46
10.1.2	Врач . . . . .				46
10.1.3	Менеджер . . . . .				46
10.1.4	Диагноз . . . . .				47
10.1.5	Лекарство . . . . .				47
10.1.6	Обследование . . . . .				47
10.1.7	Прием . . . . .				47
10.1.8	Документ . . . . .				48
10.2	Уточнение объектов предметной области . . . . .				48
11	Структура системы . . . . .				50
11.1	Подсистема ввода данных . . . . .				50
11.2	Подсистема доступа к данным . . . . .				50
11.3	Подсистема хранения данных . . . . .				51
11.4	Подсистема анализа данных . . . . .				51
11.5	Подсистема управления доступом . . . . .				51
12	Проектирование . . . . .				52
12.1	Web клиент . . . . .				52
12.2	Web сервер . . . . .				53
12.3	REST API . . . . .				53
12.4	База данных . . . . .				53
12.4.1	Требования к системе хранения данных . . . . .				53
Изм	Лист	№ докум.	Подп.	Дата	ДР-13.ИиАПС.526/09.4
					Лист
					13

13	Выбор технологий	56
13.1	В начале работы	56
13.1.1	Использование языка PHP	56
13.1.2	Zend Framework	56
13.1.3	Переход на платформу ASP.NET MVC	56
13.1.4	Большие затраты времени на конфигурирование	56
13.2	Выбор платформы Ruby on Rails	57
13.2.1	Регламентированный доступ к базе данных	57
13.2.2	Готовая система валидации вводимых данных	58
13.2.3	Создание связей между сущностями	58
13.2.4	Использование соглашений по конфигурации	59
13.2.5	Гибкость языка Ruby	59
13.2.6	Вывод	59
13.3	Frontend	60
13.3.1	Backbone.js	60
13.3.2	Coffeescript	60
13.3.3	RequireJs	61
13.3.4	Twitter Bootstrap	61
13.3.5	Ресурсы приложения	62
13.3.6	Средство построения графиков	62
13.4	Backend	62
13.4.1	Ruby	62
13.4.2	Ruby on Rails	63
13.4.3	Концепция MVC	63
13.5	Дополнительные возможности платформы Ruby on Rails	67
13.5.1	Встроенный генератор Rails Generator	67
13.5.2	Формы ввода данных	67
13.5.3	Рассылка электронной почты	68
13.5.4	Система контроля версий базы данных	68
13.6	Использование сторонних библиотек на языке Ruby	69
13.6.1	Аутентификация и авторизация	70
13.6.2	Доступ к базе данных	71

Изн. № подл.	Подп. и дата	Взам. инв. №	Изн. № дубл.	Подп. и дата				
Изм	Лист	№ докум.	Подп.	Дата				
					ДР-13.ИиАПС.526/09.4			Лист
								14



16.4	Диагностика .....	86
16.4.1	Прием данных .....	86
16.4.2	Доступ к диагностическим данным .....	86
16.4.3	Публикация данных .....	87
16.5	Тесты .....	87
17	Развертывание .....	90
17.1	Аппаратная конфигурация .....	90
17.2	Развертывание сайта .....	91
17.3	Nginx .....	92
17.4	Unicorn .....	93
17.5	Логи .....	94
17.6	Бэкап .....	94
17.7	Администрирование .....	94
17.7.1	Zabbix .....	95
18	Информационная безопасность .....	96
18.1	Основные угрозы .....	96
18.2	Обеспечение безопасности .....	97
18.2.1	Аппаратный уровень .....	97
18.2.2	Программный уровень .....	97
18.2.3	Человеческий фактор .....	98
18.2.4	Политика информационной безопасности .....	98
	Выводы .....	99
	Словарь терминов и определений .....	101
	Список литературы .....	104
	Приложение А Существующие бизнес-процессы .....	105
	Приложение Б Варианты использования системы .....	108
	Приложение В Диаграмма базы данных .....	109

Изн. № подл.	Подп. и дата	Взам. инв. №	Изн. № дубл.	Подп. и дата				
Изм	Лист	№ докум.	Подп.	Дата				
					ДР-13.ИиАПС.526/09.4			Лист
								16



Приложение Г Процесс мониторинга	110
Приложение Д Диаграмма классов (UML)	116
Приложение Е Кабинеты	117
Приложение Ж Диаграмма компонентов в системе	132

Инв. № подл.	Подп. и дата	Взам. инв. №	Инв. № дубл.	Подп. и дата	ДР-13.ИиАПС.526/09.4					Лист
										17
Изм	Лист	№ докум.	Подп.	Дата						

Копировал

Формат А4

## Введение

В настоящее время, люди страдающие серьезными системными заболеваниями (например, сердечно-сосудистыми) стали получать возможность проходить необходимое лечение и даже возвращаться (до определенной степени) к полноценной жизни. Основная трудность с которой они сталкиваются при этом - необходимость постоянного врачебного наблюдения с целью сохранения достигнутого состояния оздоровления. Наблюдение предполагает собой частые визиты к врачу; отсюда вытекает потеря личного времени пациента на преодоление расстояния, на ожидание в очереди и др. Помимо этого на медицинское учреждение накладывается функция сбора и анализа медицинской статистики.

Согласно исследованиям GBI Research<sup>1)</sup> в ближайшие годы здравоохранение столкнется с серьезными проблемами: повысится доля пожилых граждан в общей структуре населения и значительно увеличится численность пациентов с хроническими заболеваниями — сердечно-сосудистыми, легочными, а также диабетом. По оценкам Всемирного фонда диабета, к 2025 г. 80% пациентов с диабетом будут проживать в странах, где подавляющее число граждан обладают низкими или средними доходами.

На основе полученных результатов очевидно возрастание необходимости в удаленном медицинском обслуживании. Технические средства удаленного мониторинга, с одной стороны, избавляют пациентов от необходимости регулярно посещать лечащих врачей (что особенно важно для обитателей удаленных регионов), а с другой — на регулярной основе обеспечивают медицинских работников актуальной информацией о состоянии здоровья их подопечных.

После внимательного анализа приведенных выше фактов, стала проясняться общая проблема, присущая данному роду медицинского обслуживания. Пациенту для соблюдения непрерывного медицинского наблюдения необходимо личное присутствие в медицинском учреждении, даже в самых малозначимых ситуациях. В то же время, последние несколько лет возросли темпы компьютеризации населения, также повсеместно стало распространяться относительно недорогое подключение к сети Интернет. В связи с этим становится вполне логичной идея частично реализовать общение пациента и врача с использованием современных

<sup>1)</sup> <http://ria-ami.ru/news/26944>

Инв. № подл.	Подп. и дата	Взам. инв. №	Инв. № дубл.	Подп. и дата	Изм	Лист	№ докум.	Подп.	Дата	ДР-13.ИиАПС.526/09.4	Лист
											18

информационных технологий.

Таким образом, основной целью разработки является создание такой системы, которая бы позволила реализовать обмен медицинской информацией между доктором и пациентом дистанционно, через сеть Интернет. Система также должна хранить полученную информацию и выполнять типовые операции с ними с целью мониторинга. В целях исследования и разработки системы нами были использованы бизнес-процессы и организационная структура медицинского учреждения “Кузбасский кардиологический центр”.

Инв. № подл.	Подп. и дата	Взам. инв. №	Инв. № дубл.	Подп. и дата	ДР-13.ИиАПС.526/09.4					Лист				
										19				
										Изм	Лист	№ докум.	Подп.	Дата

Копировал

Формат А4

# 1 Описание предприятия

Кузбасский кардиологический центр представляет собой уникальный комплекс специализированных научных и лечебно-профилактических учреждений, осуществляющих высокотехнологичную медицинскую помощь пациентам с болезнями сердечно-сосудистой системы.

## 1.1 История предприятия

История создания Кузбасского кардиологического центра началась в марте 1957 года, когда в Кемеровской области была сделана первая операция на сердце - пальцевая митральная комиссуротомия при митральном стенозе. Операцию проводил заслуженный врач РФ, почетный гражданин города Кемерово, хирург М.А. Подгорбунский на базе отделения торакальной хирургии Областной клинической больницы №1.

Год спустя, осенью 1958 года был организован кабинет для ангиокардиографии. В 1974 году на основании приказа МЗ СССР «Об организации центра сердечно-сосудистой хирургии в г. Кемерово» на базе Областной клинической больницы № 1 открыто кардиологическое отделение на 40 коек, а с 1975 года - на 50 коек.

В 1989 году Администрация города Кемерово принимает решение о строительстве Кемеровского кардиологического испансера (ККД) на правом берегу реки Томи в живописном сосновом бору. Организация такого специализированного учреждения была вызвана необходимостью расширения диагностических и лечебных возможностей кардиологической помощи больным, страдающим сердечно-сосудистыми заболеваниями. Возглавил кардиодиспансер доктор медицинских наук, профессор, в настоящее время академик РАМН Леонид Семенович Барбараш, один из пионеров кардиохирургии Кемеровской области. Созданию и развитию кардиодиспансера активно помогали руководители крупных промышленных предприятий, администрации города и области.

С 1994 года управление учреждением осуществляется двумя руководителя-

Подп. и дата						ДР-13.ИиАПС.526/09.4								
Изн. № дубл.						Изм	Лист	№ докум.	Подп.	Дата	Разработка информационной системы автоматизации удалённого мониторинга пациентов, нуждающихся в постоянном наблюдении на примере больных с ВПС			
Взам. инв. №						Студент	Калесников Д.С.							
						Студент	Кошкин Н.Г.							
						Руковод.	Ванеев О.Н.							
Подп. и дата										Лит.	Лист	Листов		
										У	20	132		
Изн. № подл.														

ми: генеральным директором Цыганковой Галиной Юсифовной и главным врачом Барбарашом Леонидом Семёновичем.

К 1994 году в ККД создана основная диагностическая и лечебная база. Это амбулаторная служба (многопрофильная районная и специализированная кардиологическая поликлиника), диагностические отделения (функциональной диагностики, ультразвуковых исследований, лучевой диагностики, клиническая лаборатория и др.) и стационарные отделения (острой коронарной патологии, общей кардиологии, реабилитационное отделение, отделения сердечно-сосудистой хирургии и реанимации). В составе кардиодиспансера активно развивались хозяйственные структуры, мобильный кардиологический диспансер, гараж, гостиница и пр.

В этот же период началось развитие научно - производственной базы, открыты экспериментальная лаборатория, производство биопротезов клапанов сердца и сосудов. В 2001 году создается Государственное учреждение «Научно-производственная проблемная лаборатория реконструктивной хирургии сердца и сосудов Сибирского Отделения Российской академии медицинских наук» (ГУ НППЛ РХСС СО РАМН).

В августе 2005 года введен в эксплуатацию 12-ти этажный госпитальный корпус ККД, что увеличило количество стационарных коек с 142 до 172. Открылись отделение детской кардиологии, неврологическое, нейрохирургическое, значительно увеличились объемы работы отделений сердечно-сосудистой хирургии и рентгенхирургических методов диагностики и лечения.

С 2006 года ККД становится главным звеном медицинского комплекса «Кузбасский кардиологический центр» совместно с ГУ НППЛРХСС СО РАМН и производством биопротезов (ЗАО «Неокор»), обеспечивающий единый технологический цикл оказания помощи пациентам при сердечно-сосудистых заболеваниях. Центр стал базой кафедры кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии КемГМА.

В декабре 2008 года ГУ НППЛРХСС СО РАМН реорганизуется в Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний Сибирского отделения РАМН, с большим научным потенциалом и хорошей лечебно-диагностической базой.

Инв. № подл.	Подп. и дата				Лист 21
	Инв. № дубл.				
	Взам. инв. №				
	Подп. и дата				
Изм.	Лист	№ докум.	Подп.	Дата	ДР-13.ИиАПС.526/09.4

В 2010г. Кемеровская область вошла в федеральную программу "Совершенствование оказания медицинской помощи больным с острой сосудистой патологией". В рамках реализации этой программы создан 1 региональный сосудистый центр (РСЦ) и 3 первичных сосудистых центра (ПСО). Базой РСЦ стал МУЗ "ККД". РСЦ - координирующий головной центр в регионе, оказывающий высокотехнологичную помощь больным с сосудистыми заболеваниями. Созданы отделения для лечения больных с острым нарушением мозгового кровообращения и острым коронарным синдромом.

1.2 Организационная структура предприятия

На верхнем уровне декомпозиции в составе предприятия можно выделить следующие группы работников:

- а) врачебный состав;
- б) обслуживающий персонал;
- в) административная служба.

Обслуживающий и административный персонал организован стандартным для большинства государственных предприятий здравоохранения, поэтому не представляют большого интереса для нашего исследования. Наоборот лечебная деятельность Кузбасского Кардиоцентра (далее ККЦ) и будет являться основной целью исследования организационной структуры предприятия. Итак, основные подразделения предприятия, занимающиеся лечебной деятельностью, можно отобразить на схеме.

1.3 Основные подразделения предприятия

1.3.1 СО РАМН (ФГБУ "НИИ КПССЗ"СО РАМН)

Учреждение (полное название “Научно - исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний”) создано с целью получения на основе фундаментальных и прикладных исследований новых и углубления имеющихся знаний в области кардиологии, ангиологии и сердечно-сосудистой хирургии, направленных на сохранение и укрепление здоровья человека, развитие здравоохранения и медицинской науки, подготовку высококвалифицированных научных и медицинских кадров.

Основные функции подразделения:

Инв. № подл.	Подп. и дата	Взам. инв. №	Инв. № дубл.	Подп. и дата	ДР-13.ИиАПС.526/09.4					Лист
										22
										Изм

- а) проведение фундаментальных и прикладных исследований;
- б) разработка и апробация заменителей элементов сердечно-сосудистой системы на основе биологических тканей, новых медицинских технологий лечения, диагностики и профилактики;
- в) осуществление медицинской деятельности.

### 1.3.2 Кемеровский Кардиологический Диспансер МБУЗ ККД

Основные функции - предоставление населению медицинских услуг (лечения). В составе подразделения находится множество отделов, среди которых можно выделить поликлинику, научно-медицинские центры, а также стационар ККЦ, речь о котором пойдет чуть ниже.

### 1.3.3 Кафедра кардиологии

Основные функции: объединение терапевтических и хирургических аспектов преподавания для обучения специалистов с комплексным подходом к ведению пациентов с сердечно-сосудистой патологией.

### 1.4 Подразделение связанное с предметной областью

Поскольку цель нашей разработки является создание автоматизированной системы мониторинга пациентов с ВПС, рассмотрим подразделение, которое занимается этим вопросом.

Данным подразделением является Отделение детской кардиологии, которое входит в состав Стационара ККЦ.

Центр детской кардиологии функционально объединяет стационарное и поликлиническое звено. Основным направлением деятельности центра является диагностика и подготовка к хирургическому лечению врождённых пороков сердца у детей.

Для лечения детей с врождёнными пороками сердца используются современные методики: выполнение операций на открытом сердце в условиях искусственного кровообращения и эндоваскулярные малоинвазивные методики.

В ходе операций на открытом сердце устраняются врождённые пороки сердца с преполнением малого круга кровообращения (дефект межжелудочковой перегородки, дефект межпредсердной перегородки без чётких краёв, атриовентри-

Инв. № подл.	Подп. и дата	Взам. инв. №	Инв. № дубл.	Подп. и дата	1.4 Подразделение связанное с предметной областью											
					Поскольку цель нашей разработки является создание автоматизированной системы мониторинга пациентов с ВПС, рассмотрим подразделение, которое занимается этим вопросом.											
					Данным подразделением является Отделение детской кардиологии, которое входит в состав Стационара ККЦ.											
					Центр детской кардиологии функционально объединяет стационарное и поликлиническое звено. Основным направлением деятельности центра является диагностика и подготовка к хирургическому лечению врождённых пороков сердца у детей.											
					Для лечения детей с врождёнными пороками сердца используются современные методики: выполнение операций на открытом сердце в условиях искусственного кровообращения и эндоваскулярные малоинвазивные методики.											
В ходе операций на открытом сердце устраняются врождённые пороки сердца с преполнением малого круга кровообращения (дефект межжелудочковой перегородки, дефект межпредсердной перегородки без чётких краёв, атриовентри-																
										ДР-13.ИиАПС.526/09.4					Лист	
															23	
Изм		Лист		№ докум.		Подп.		Дата								

кулярная коммуникация), «синие» пороки (тетрада Фалло). Среди эндоваскулярных вмешательств используются методики закрытия дефекта межпредсердной перегородки, открытого артериального протока системой «Amplatzer».

В ходе работы центра постоянно происходит ротация врачебного персонала, что позволяет наблюдать пациента с момента обращения в клинику и до момента оказания хирургической коррекции, а так же осуществлять динамическое наблюдение в периоде реабилитации.

Отделение рассчитано на 25 пациентов. Практическая работа осуществляется 10 сотрудниками. В штатах 4 врача детских-кардиологов, из которых 1 имеет высшую категорию, 1 вторую квалификационную категорию, 6 медицинских сестёр, 3 с высшей квалификационной категорией, 2 с первой.

Инв. № подл.	Подп. и дата	Взам. инв. №	Инв. № дубл.	Подп. и дата					
Изм	Лист	№ докум.	Подп.	Дата	ДР-13.ИиАПС.526/09.4	Лист			
						24			



## 2 Существующие бизнес-процессы

Для анализа предметной области выявим все процессы, связанные с лечением пациентов с ВПС и отобразим их на IDEF0 диаграмме.

### 2.1 Система мониторинга как процесс

Входным объектом существующей в настоящее время системы мониторинга является сам пациент. На выходе системы врачи выдают медицинское заключение о состоянии здоровья пациента.

В процессе мониторинга в настоящее время используются всевозможные лабораторные анализы, а также дневник наблюдения (который ведут родители или опекуны пациента). В качестве оборудования также используются персональные компьютеры на которых ведется база данных пациентов (представляет собой файл электронной таблицы Excel). Следят за процессом мониторинга лица, назначенные руководством кардиоцентра и другие государственные служащие. Общая схема процесса мониторинга приведена в приложении А.1.

### 2.2 Система мониторинга как совокупность процессов

Как правило процесс мониторинга пациентов с ВПС (как и многие другие виды лечений) начинается с предварительного приема (приложение А.2). Прием проводится в учреждении здравоохранения по месту жительства - это позволяет к моменту приема непосредственно в кардиоцентре иметь некоторую медицинскую информацию (результаты анализов, самостоятельные наблюдения пациента) и соответственно разгрузить персонал и оборудование ККЦ от большой входной нагрузки, сконцентрировавшись на основной своей деятельности.

Во время врачебного приема родители пациента передают медицинскую информацию (как правило это результаты наблюдения за его состоянием) словесно, а также в виде дневника наблюдения.

Подп. и дата								
Инв. № дубл.								
Взам. инв. №								
Подп. и дата								
Изм	Лист	№ докум.	Подп.	Дата	ДР-13.ИиАПС.526/09.4			
Инв. № подл.	Студент	Калесников Д.С.			Разработка информационной системы автоматизации удалённого мониторинга пациентов, нуждающихся в постоянном наблюдении на примере больных с ВПС	Лит.	Лист	Листов
	Студент	Кошкин Н.Г.				У	25	132
	Руковод.	Ванеев О.Н.						

### 2.3 Амбулаторный педиатрический прием

Одним из трудоемким для обеих сторон процессов является периодический амбулаторный прием по месту жительства (приложение А.3).

Данный процесс состоит из 3 стадий. Сперва больной записывается на прием к врачу. Во время записи родители пациента вносят записи о результатах своих наблюдений. Далее больной приходит на прием к врачу. Врач по итогам осмотра выдает заключение и направляет пациента на сдачу медицинских анализов. На основании анализов либо проводится либо повторное обследование, либо выдается расширенное направление на кардиобследование.

### 2.4 Заключительная стадия мониторинга

После кардиологического обследования пациента, врачи проводят анализ полученной медицинской информации. На основании сделанных выводов врачи составляют медицинское заключение и выдают рекомендации родителям и лечащим врачам. Данная информация сообщается пациенту на заключительном осмотре.

Инв. № подл.	Подп. и дата	Взам. инв. №	Инв. № дубл.	Подп. и дата	ДР-13.ИиАПС.526/09.4					Лист				
										26				
										Изм	Лист	№ докум.	Подп.	Дата

### 3 Проблемы

В существующем бизнес-процессе существует ряд недостатков которые снижают эффективность процесса лечения.

Процесс лечения и мониторинга детей с ВПС является достаточно длительным, сроки измеряются годами. Обусловлен такой длительный период многими факторами, рассмотрим основные из них.

### 3.1 Задержка с операционным вмешательством

Лечение врожденного порока сердца возможно только с помощью операционного вмешательства, которое может задерживаться. Основной причиной задержки является денежный вопрос, потому что операции детей с ВПС достаточно дорогостоящие (средняя стоимость открытой операции на сердце — 236 000 рублей<sup>1)</sup>). Важно вести постоянный контроль за состоянием пациента в дооперационный период.

### 3.2 Наблюдение в послеоперационный период

Наблюдение в послеоперационный период очень важно из-за рисков осложнений и возможности повторных операционных вмешательств.

### 3.3 Расстояние

Не в каждом городе есть специализированная клиника для лечения детей с ВПС. Из-за задержки с операцией необходимо либо переезжать в другой город для того чтобы лечащий врач мог контролировать состояние ребенка, либо периодически приезжать на осмотр. Тот и другой способы достаточно затратны, и к тому же могут негативно сказаться на состоянии ребенка.

### 3.4 Взаимодействие

В дооперационный и послеоперационный период наблюдение за состоянием ребенка ведет как правило кардиолог по месту жительства, а операцию проводит

---

<sup>1)</sup> <http://www.pomogi.org/projects/heart>

Подп. и дата		наблюдений и возможности повторных операционных вмешательств.											
Инв. № дубл.		3.3 Расстояние											
Взам. инв. №		<p>Не в каждом городе есть специализированная клиника для лечения детей с ВПС. Из-за задержки с операцией необходимо либо переезжать в другой город для того чтобы лечащий врач мог контролировать состояние ребенка, либо периодически приезжать на осмотр. Тот и другой способы достаточно затратны, и к тому же могут негативно сказаться на состоянии ребенка.</p>											
Подп. и дата		3.4 Взаимодействие											
Инв. № подл.		<p>В дооперационный и послеоперационный период наблюдение за состоянием ребенка ведет как правило кардиолог по месту жительства, а операцию проводит</p> <p><sup>1)</sup> <a href="http://www.pomogi.org/projects/heart">http://www.pomogi.org/projects/heart</a></p>											
						ДР-13.ИиАПС.526/09.4							
		Изм	Лист	№ докум.	Подп.	Дата	Разработка информационной системы автоматизации удалённого мониторинга пациентов, нуждающихся в постоянном наблюдении на примере больных с ВПС			Лит.	Лист	Листов	
		Студент		Калесников Д.С.						У		27	132
		Студент		Кошкин Н.Г.									
		Руковод.		Ванеев О.Н.									

уже другой врач-хирург. Как правило хирург и кардиолог непосредственно не контактируют друг с другом. Предоставление возможностей общаться и делиться информацией о пациенте в между хирургом и кардиологом в процессе лечения позитивно скажется на процессе реабилитации и лечения.

### 3.5 Анализ, прогнозирование, тенденции

Выше было сказано что процесс лечения достаточно длителен. Важно хранить всю историю лечения в одном месте с возможностью простого доступа к ней.

### 3.6 Лечение в стационаре

Длительное пребывание пациента в стационаре снижает его социальные навыки - ребенок остается без общения со сверстниками, много времени проводит внутри помещения, затрудняется активное времяпрепровождение (если оно возможно). Также происходит отрыв ребенка от образовательного процесса, что очень влияет на его дальнейшие жизненные достижения. В связи с этим, важно свести реабилитационный период к минимуму.

Инв. № подл.	Подп. и дата				Инв. № дубл.	Взам. инв. №	Подп. и дата				Инв. № подл.	
Изм	Лист	№ докум.	Подп.	Дата	ДР-13.ИиАПС.526/09.4							Лист
												28

Копировал
Формат А4

## 4 Цели

Как видно из пункта 3 в существующих бизнес-процессах есть ряд проблем. Сформулируем основные цели, достижение которых позволит решить проблемы:

- а) повышение эффективности процесса мониторинга здоровья пациентов, за счет предоставления возможности получать данные от пациента и устройств мониторинга в автоматического режиме;
- б) снижение времени приема у врача;
- в) предоставление дополнительных видов взаимодействия с врачом.

Инв. № подл.	Подп. и дата		Взам. инв. №		Инв. № дубл.		Подп. и дата			
						ДР-13.ИиАПС.526/09.4				
		Изм	Лист	№ докум.	Подп.	Дата				
		Студент		Калесников Д.С.			Разработка информационной системы автоматизации удалённого мониторинга пациентов, нуждающихся в постоянном наблюдении на примере больных с ВПС			
		Студент		Кошкин Н.Г.						
		Руковод.		Ванеев О.Н.						
								Лит.	Лист	Листов
								У	29	132

## 5 Задачи

### 5.1 Постоянный мониторинг состояния пациента

Постоянный мониторинг позволит получать наиболее актуальную информацию о состоянии пациента в процессе лечения и во время реабилитационного периода. Так же важно организовать ненавязчивый мониторинг в течении повседневной жизни пациента. Рассмотрим основные направления мониторинга которые будут охвачены в системе.

#### 5.1.1 Амбулаторное наблюдение

Система должна позволять пациентам в добровольном порядке и в ненавязчивой форме предоставлять данные о состоянии своего здоровья. Так как данные будут приходить в систему из внешних незащищенных источников - необходимо обеспечивать максимальную защищенность каналов передачи данных.

#### 5.1.2 Наблюдение в стационаре

Необходимо организовать круглосуточное наблюдение за больными, помещенными в специально оборудованное медицинское учреждение. В систему должны поступать данные:

- а) с медицинских устройств;
- б) данные по результатам обследования;
- в) данные по результатам приемов и обходов.

#### 5.1.3 Постоянный анализ получаемых данных

Недостаточно просто хранить все данные в процессе лечения и возлагать ответственность за их обработку на врача. Необходимо организовать обработку данных в автоматическом режиме. Это позволит снизить нагрузку на врача и повысить его эффективность в процессе лечения. Реализация автоматическо обработки диагностических данных - достаточно сложный процесс, поэтому ограничимся следующими направлениями в анализе данных:

Подп. и дата								
Инв. № дубл.								
Взам. инв. №								
Подп. и дата								
Изм	Лист	№ докум.	Подп.	Дата	ДР-13.ИиАПС.526/09.4			
Инв. № подл.	Студент	Калесников Д.С.			Разработка информационной системы автоматизации удалённого мониторинга пациентов, нуждающихся в постоянном наблюдении на примере больных с ВПС	Лит.	Лист	Листов
	Студент	Кошкин Н.Г.				У	30	132
	Руковод.	Ванеев О.Н.						

- а) оценка эффективности лечения:
  - 1) оценка влияния лекарственных препаратов;
  - 2) оценка влияния процедур.
- б) полный жизненный цикл процесса лечения.

#### 5.1.4 Постоянное взаимодействие пациента с врачом

Для повышения эффективности лечения пациента необходимо снизить издержки со стороны пациента и врача на процесс общения и обмена информации между ними. Основным видом взаимодействия пациента и врача является личный прием у врача. Такая форма взаимодействия наиболее эффективна и привычна с социальной и профессиональных точек зрения, но она не всегда приемлема. В некоторых ситуациях, когда доктору или пациенту важно лишь уточнить некоторые детали, лучше организовать более простую форму взаимодействия между ними. Упрощенными формами личного приема у врача могут являться:

- а) интернет-прием - процесс представляющий из себя обычный прием у врача организованный по средствам сети Интернет;
- б) online-консультация - процесс получения интересующих пациента сведений у специалиста в определенной области или консультанта.

Введение данных видов взаимодействия позволит в значительной мере сократить нагрузку на врача и снизить временные и денежные издержки для пациента.

#### 5.1.5 Взаимодействие между врачами

В процессе лечения пациента принимает участие широкий круг специалистов. Каждый специалист должен иметь возможность получить в кратчайшие сроки информацию о:

- а) текущем состоянии пациента;
- б) заключениях других докторов;
- в) обследованиях и лекарственных препаратах назначенных пациенту.

Своевременное получение актуальной информации позволит более эффективно организовать процесс лечения, за счет снижения временных затрат как пациента, так и доктора.

Инв. № подл.	Подп. и дата	Взам. инв. №	Инв. № дубл.	Подп. и дата	<div style="text-align: center; font-size: 24px; font-weight: bold;">ДР-13.ИиАПС.526/09.4</div>					Лист				
										31				
Изм	Лист	№ докум.	Подп.	Дата										

## 6 Принципиальные требования

### 6.1 Данные

Все в одном месте. Система должна обеспечивать доступность всех необходимых данных для лечащего врача. Данная возможность позволит сократить время приема у врача и количество приемов, т.к. связующим звеном между врачами станет не пациент с карточкой, а система с набором всех данных необходимы для принятия дальнейши решений по процессу лечения.

Данные к которым система должна обеспечивать непосредственный доступ:

а) данные о пациенте:

- 1) данные обследований;
- 2) назначенное лечение;
- 3) самочувствие;
- 4) расписание приемов;
- 5) расписание операций.

б) справочные данные:

- 1) справочники;
- 2) законодательные акты;
- 3) словари.

в) данные о системе:

- 1) очереди на прием;
- 2) очереди на обследование;
- 3) наличие лекарственных препаратов;
- 4) наличие оборудования.

### 6.2 Интерфейс

Эргономичность. Интуитивный интерфейс должен обеспечивать простое взаимодействие с системой без организации специальной учебной программы по пользованию системой для врача и пациента.

Независимость от устройств с помощью которых врач иили пациент получают доступ к системе.

Изн. № подл.	Подп. и дата	Взам. инв. №	Изн. № дубл.	Подп. и дата	2) законодательные акты;					
					3) словари.					
					в) данные о системе:					
					1) очереди на прием;					
					2) очереди на обследование;					
					3) наличие лекарственных препаратов;					
					4) наличие оборудования.					
					6.2 Интерфейс					
					Эргономичность. Интуитивный интерфейс должен обеспечивать простое взаимодействие с системой без организации специальной учебной программы по пользованию системой для врача и пациента.					
					Независимость от устройств с помощью которых врач иили пациент получают доступ к системе.					
					ДР-13.ИиАПС.526/09.4					
						Изм	Лист	№ докум.	Подп.	Дата
						Студент	Калесников Д.С.			
						Студент	Кошкин Н.Г.			
						Руковод.	Ванеев О.Н.			
					Разработка информационной системы автоматизации удалённого мониторинга пациентов, нуждающихся в постоянном наблюдении на примере больных с ВПС					
						Лит.	Лист	Листов		
									У	32



## 6.3 Архитектура

### 6.3.1 Надежность

Поддержка целостности данных. Данные о пациенте будут храниться достаточно долгий промежуток времени в течении которого важно обеспечивать целостность данных. Под целостностью данных прежде всего понимаются:

- а) после поступления в систему данных из внешних систем, данные не должны менять своего состояния;
- б) целостность связей между данными.

Резервирование основных узлов системы. Важно обеспечить доступность системы даже при отказе одного из узлов. Данное требование может быть выполнено за счет дублирование основных узлов системы, или распределения нагрузки между однотипными узлами.

### 6.3.2 Безопасность

Защита персональных данных больного. В соответствии с Законом № 152-ФЗ персональными данными является любая информация, связанная с физическим лицом (субъектом персональных данных), позволяющая идентифицировать конкретное физическое лицо среди прочих лиц. В персональных данных физического лица выделяют общие и специальные категории. Согласно данному закону, персональные данные это любая информация, относящаяся к определенному или определяемому на основании такой информации физическому лицу (субъекту персональных данных), в том числе его фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, адрес, семейное, социальное, имущественное положение, образование, профессия, доходы, другая информация. Среди конфиденциальной информации можно выделить медицинскую (или врачебную) тайну. Российское законодательство определяет врачебную тайну как «информацию о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья гражданина, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении». Фактически, на текущий момент защита личных данных в медицинских информационных системах представлена двумя базовыми аспектами. Первым из них является этический (профессиональный) аспект взаимодействия врача и пациента, который регулируется нормами врачебной этики и законом о защите личных дан-

Изн. № подл.	Подп. и дата	Взам. инв. №	Изн. № дубл.	Подп. и дата	ДР-13.ИиАПС.526/09.4					Лист
										33
Изн. № подл.	Подп. и дата	Взам. инв. №	Изн. № дубл.	Подп. и дата						
Изн. № подл.	Подп. и дата	Взам. инв. №	Изн. № дубл.	Подп. и дата	Изм.	Лист	№ докум.	Подп.	Дата	

ных пациентов. Второй аспект представляет собой защиту информации в медицинской системе с технической точки зрения, то есть, здесь речь идет о создании адекватных механизмов защиты данных непосредственно в рамках программно-аппаратного комплекса информационной системы. По мнению экспертов Фрайбургского университета (Германия), до 60%<sup>1)</sup> утечек медицинской информации происходит из-за действий медицинских работников, причем, не только лечащих или консультирующих врачей, но и обслуживающего и административного персонала медучреждений. Только 40% утечек информации происходит по техническим причинам — в результате взломов информационных систем злоумышленниками, хищения баз данных и персональных компьютеров.

### 6.3.3 Доступность

Доступность на чтение. Система должна быть доступна на чтение с любого устройства поддерживающего доступ к сети интернет.

Доступность на запись. Доступность ситемы на запись должна ограничиваться на уровне распределения прав доступа к системе согласно ролям пользователей.

### 6.3.4 Масштабируемость

Масштабируемость - возможность системы справляться с возрастающими нагрузками за счет модернизации системы. Важно понимать что масштабируемость должна обеспечивать модернизацию системы с минимальными изменениями.

### 6.3.5 Гибкость

Простота модернизации. Данное требование включает в себя как простоту обновления существующих компонентов так и максимально быструю возможность расширения системы.

Обновление компонентов системы не должно быть критичным. Система должна поддерживать так называемое “обновление на лету”. В идеале время неработоспособности системы при обновлении должно стремиться к нулю.

<sup>1)</sup> <http://www.cnews.ru/reviews/free/national2006/articles/datasecure/>

Инов. № подл.	Подп. и дата		Инов. № дубл.		Взам. инв. №		Подп. и дата		вателей.
6.3.4 Масштабируемость									
<p>Масштабируемость - возможность системы справляться с возрастающими нагрузками за счет модернизации системы. Важно понимать что масштабируемость должна обеспечивать модернизацию системы с минимальными изменениями.</p>									
6.3.5 Гибкость									
<p>Простота модернизации. Данное требование включает в себя как простоту обновления существующих компонентов так и максимально быструю возможность расширения системы.</p>									
<p>Обновление компонентов системы не должно быть критичным. Система должна поддерживать так называемое “обновление на лету”. В идеале время неработоспособности системы при обновлении должно стремиться к нулю.</p>									
<p><sup>1)</sup> <a href="http://www.cnews.ru/reviews/free/national2006/articles/datasecure/">http://www.cnews.ru/reviews/free/national2006/articles/datasecure/</a></p>									
					ДР-13.ИиАПС.526/09.4				Лист
									34
Изм.	Лист	№ докум.	Подп.	Дата					

Расширение функционала системы не должно приводить к существенной переработке существующего функционала.

Минимум зависимостей. Любая информационная система состоит из большого числа компонентов. Важно чтобы связи между компонентами были минимальны. Выполнение данного условия позволит сделать систему более независимой от конкретных технологий и технических решений.

6.4 Технологии

Надежность - способность системы сохранять работоспособность при нормальных условиях эксплуатации.

Доступность - возможность свободного (разумеется, при наличии необходимых прав доступа к системе) получения требуемой услуги

Актуальность - соответствие функциональности системы современным требованиям предполагаемой целевой аудитории

Поддержка - необходима дистанционная поддержка пользователей по вопросам возникшим в результате работы системы. Данное требование должно быть обязательно к исполнению в контексте предметной области (некоторые медицинские процессы не требуют отлагательства). Также желательна возможность относительно оперативного добавления или изменения текущего функционала системы.

Открытость - открытый доступ к системе, заключающийся в соблюдении международных и национальных стандартов в области используемых информационных технологий с целью свободного взаимодействия программных приложений, данных, персонала и пользователей системы.

Низкая стоимость - при исполнении данного требования желательно использование программного обеспечения с открытым исходным кодом. Аппаратное обеспечение должно без проблем поддерживать озвученные выше требования к системе, поэтому для снижения расходов предпочтительно привлечение спонсоров.

Функциональность (специфика бизнеса, стратегические приоритеты, географическая распределенность и т.д.)

Инов. № подл.	Подп. и дата	Взам. инв. №	Инов. № дубл.	Подп. и дата	быть обязательно к исполнению в контексте предметной области (некоторые медицинские процессы не требуют отлагательства). Также желательна возможность относительно оперативного добавления или изменения текущего функционала системы.					
					Открытость - открытый доступ к системе, заключающийся в соблюдении международных и национальных стандартов в области используемых информационных технологий с целью свободного взаимодействия программных приложений, данных, персонала и пользователей системы.					
					Низкая стоимость - при исполнении данного требования желательно использование программного обеспечения с открытым исходным кодом. Аппаратное обеспечение должно без проблем поддерживать озвученные выше требования к системе, поэтому для снижения расходов предпочтительно привлечение спонсоров.					
					Функциональность (специфика бизнеса, стратегические приоритеты, географическая распределенность и т.д.)					
Изм	Лист	№ докум.	Подп.	Дата	ДР-13.ИиАПС.526/09.4					Лист
										35

## 7 Функциональные требования

В приложении Б приведена диаграмма вариантов использования системы. Рассмотрим каждую роль подробнее.

## 7.1 Пациент

Данная роль является основной в разрабатываемой системе. Пользователи с данной ролью будут иметь доступ к своим медицинским данным, возможность просмотра и изменения (в рамках установленных границ) своего расписания, возможность общаться с лечащим доктором, просмотр медицинских заключений, выданных доктором. Также пользователи могут иметь возможность просмотра новостных рассылок сайта.

Основные варианты использования системы:

а) расписание:

- 1) время приема лекарств;
- 2) даты обследований;
- 3) даты приемов у врача;

б) регистрация в системе - процесс регистрации в системе состоит из следующих этапов:

- 1) заполнение и подача электронной заявки на регистрацию. Подать заявку (на данном этапе анализа моделирования) могут только пациенты, проходящие лечение в Кузбасском кардиоцентре. В заявке необходимо указать ФИО пациента и его матери (отца или опекуна), номер сотового телефона (для отправки на него аутентификационных данных), номер медицинской карточки, придуманный пользователем пароль;
- 2) получение отказа или подтверждение на регистрацию в системе. В случае успешной регистрации пользователь получит аутентификационные данные для входа в систему. В аутентификационные данные входит сгенерированный логин и оставленный пользователем

[illegible]



очереди, некоторой общестатистической информации.

Основные варианты использования:

- а) оперативное управление системой - мониторинг состояния системы и консультация пользователей по работе с ней;
- б) рассмотрение заявок на регистрацию - обработка всех поступающих заявок и принятие решения о подтверждении или отклонении заявки;
- в) изменение электронной очереди на прием;
- г) оценка эффективности лечения;
- д) оценка качества лечения.

#### 7.4 Электронный (интернет) прием

Является общим (кооперирующим) функционалом для пациентов и докторов. Необходим в случае невозможности пациента явиться на личный прием к врачу, а также если сам врач не может лично посетить пациента, например в случае отъезда того или иного участника приема. Должна быть возможность провести удаленный прием с фиксацией всех данных полученных в результате приема. Различие в использовании данной функциональной возможности состоит в том, что пациент передает врачу и системе свои медицинские данные и получает медицинское заключение, а врач наоборот, на основании данных пациента выписывает лекарства и выдает заключение.

#### 7.5 Интернет-консультация

Интернет-консультация должна сократить нагрузку на лечащего врача, за счет делегирования части обязанностей на консультантов. В случае если консультант не может помочь пациенту, пациента можно отправить на интернет-прием или на личный прием к врачу.

Инв. № подл.	Подп. и дата	Взам. инв. №	Инв. № дубл.	Подп. и дата	<div style="text-align: center; font-size: 1.2em; font-weight: bold;">ДР-13.ИиАПС.526/09.4</div>					Лист				
										38				
										Изм	Лист	№ докум.	Подп.	Дата

## 8 Готовые решения

Тема разработки программного обеспечения и информационных систем для медицинских учреждений в последнее время получила большое распространение. Многие разработчики решают начать делать свой так называемый “стартап”, также часто можно встретить предложения от ИТ-компаний.

Существующие решения можно разделить на несколько основных классов.

### 8.1 Решения на базе системы 1С:Предприятие

#### 8.1.1 1С Медицина Поликлиника

Данное решение<sup>1)</sup> предназначено для автоматизации деятельности медицинских организаций различных организационно-правовых форм, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторно-поликлинических условиях. Программный продукт служит для ведения взаиморасчетов с контрагентами, управления потоками пациентов, персонифицированного учета оказанной медицинской помощи.

#### 8.1.2 1С Рарус Амбулатория

Данный продукт<sup>2)</sup> комплексно автоматизирует деятельность медицинского учреждения. Помимо глубоко реализованной системы автоматизации документооборота, хотелось бы отметить характерное для мира 1С систем наличие реестров и справочников служебной медицинской информации, например, Банк Стволовых Клеток «КриоЦентр».

### 8.2 Решения для автоматизации медицинского документооборота

Комплексная медицинская информационная система (КМИС). Уменьшает затраты доктора на ведение документации связанной с приемом пациентов, выдачей направлений и т.д. Медицинская информационная система AKSi-офис<sup>3)</sup> (на базе системы Microsoft Office). Программное обеспечение от фирмы ТрастМед -

<sup>1)</sup> [http://www.v8.1c.ru/solutions/product.jsp?prod\\_id=149](http://www.v8.1c.ru/solutions/product.jsp?prod_id=149)

<sup>2)</sup> <http://rarus.ru/press/publications/126187/>

<sup>3)</sup> [http://www.aksimed.ru/products/aksi\\_line/AKSi-Office.php](http://www.aksimed.ru/products/aksi_line/AKSi-Office.php)

Подп. и дата		Данный продукт <sup>2)</sup> комплексно автоматизирует деятельность медицинского учреждения. Помимо глубоко реализованной системы автоматизации документооборота, хотелось бы отметить характерное для мира 1С систем наличие реестров и справочников служебной медицинской информации, например, Банк Стволовых Клеток «КриоЦентр».					
		Изм.	Лист				
Изм. № дубл.		8.2 Решения для автоматизации медицинского документооборота					
Взам. инв. №		Комплексная медицинская информационная система (КМИС). Уменьшает затраты доктора на ведение документации связанной с приемом пациентов, выдачей направлений и т.д. Медицинская информационная система AKSi-офис <sup>3)</sup> (на базе системы Microsoft Office). Программное обеспечение от фирмы ТрастМед -					
		Изм.	Лист				
Подп. и дата		<div>1) <a href="http://www.v8.1c.ru/solutions/product.jsp?prod_id=149">http://www.v8.1c.ru/solutions/product.jsp?prod_id=149</a> 2) <a href="http://rarus.ru/press/publications/126187/">http://rarus.ru/press/publications/126187/</a> 3) <a href="http://www.aksimed.ru/products/aksi_line/AKSi-Office.php">http://www.aksimed.ru/products/aksi_line/AKSi-Office.php</a></div>					
		Изм.	Лист				
Изм. № подл.		ДР-13.ИиАПС.526/09.4					
		Изм.	Лист				
Изм. № подл.		Студент	Калесников Д.С.	Разработка информационной системы автоматизации удалённого мониторинга пациентов, нуждающихся в постоянном наблюдении на примере больных с ВПС	Лит.	Лист	Листов
		Студент	Кошкин Н.Г.		У	39	132
Изм. № подл.		Руковод.	Ванеев О.Н.				

аналогичный функционал.

### 8.3 Комплексная автоматизация медицинского предприятия

В первую очередь хотелось бы отметить отечественную разработку - Медицинская информационная система AKSi-клиника от АКСИМЕД. Среди ее основных функций хотелось бы отметить следующие:

- а) комплексная автоматизация всех процессов наблюдения, диагностики и лечения амбулаторных и стационарных пациентов;
- б) эффективное управление персоналом, ресурсами и финансово-экономической деятельностью ЛПУ, автоматизация медико-статистического контроля и планирования;
- в) однократный ввод информации в электронную историю болезни (электронную медицинскую карту) пациента с последующим многократным использованием этих сведений и поддержкой принятия врачебных решений;
- г) сквозная компьютеризация работы регистратуры, поликлиники, стационара, отделения скорой медицинской помощи, стоматологических кабинетов и других подразделений ЛПУ;
- д) обеспечение безопасности персональных данных в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ.

Также существуют множество зарубежных решений. Среди них можно упомянуть систему разработанную и используемую в США - Practicefusion, чей девиз “Больше пациентов - меньше работы”.

### 8.4 Выбор готового решения

Среди всех рассмотренных выше систем можно выявить общую тенденцию - ИТ-компании предлагают в первую очередь автоматизацию медицинского документооборота. Некоторые системы предлагают анализ и диагностику, но она заточена под широкое использование.

Разработанная нами система позволяет решить поставленные в начале исследования проблемы, а именно автоматизированный дистанционный (с определенной степенью) сбор медицинской информации, мониторинг (проведение какого-либо анализа над собранными), позволяет проводить коммуникацию меж-

Инов. № подл.	Подп. и дата	Взам. инв. №	Инов. № дубл.	Подп. и дата	ДР-13.ИиАПС.526/09.4					Лист
										40
Изм	Лист	№ докум.	Подп.	Дата						



ду пациентами.

Разумеется озвученные нами возможности реализованы в существующих ныне системах в том или ином виде. Здесь нужно отметить, что рассмотренные выше программные средства и системы стоят больших денег и медицинское учреждение может сэкономить внедряя нашу систему именно на том что наш система реализует конкретные возможности (необходимые прежде всего для лечения больных с ВПС), а не внедряя большой пакет возможностей, многие из которых могут никогда не пригодится.

Кроме того использование широко тиражированного программного обеспечения может поставить в зависимость от решений фирмы-разработчика, что может оказать нежелательным для предприятия со столь ответственной деятельностью. Наша же система готова к дальнейшим изменениям потенциального заказчика, так разрабатывается скорее для конкретных учреждений, а не для массовой реализации.

Инв. № подл.	Подп. и дата	Взам. инв. №	Инв. № дубл.	Подп. и дата	ДР-13.ИиАПС.526/09.4					Лист
										41
Изм	Лист	№ докум.	Подп.	Дата						

## 9 Корректировка бизнес-процессов

Рассмотрим процесс мониторинга в контексте будущей системы. Общая схема мониторинга представлена в приложении Г.1.

### 9.1 Составляющие процесса мониторинга

Единственным объектом исследования в системе является - обследуемый пациент. Система должна вести постоянный мониторинг и анализ состояния пациента.

Для получения данных о пациенте и их анализа могут быть использованы:

- а) Медицинские устройства. К ним относятся аппараты, расположенные в лечебном учреждении и находящиеся в общем доступе для всех пациентов. К ним можно отнести рентген-установка, МРТ-сканер, УЗИ, тонометры, термометры, пульсметры и другие.
- б) Персональные устройства мониторинга. К ним относятся приборы, доступные для использования в домашних условиях, а именно: электронные тонометры и термометры. Помимо этих приборов существуют так называемые комплексные датчики предназначены для пользователей, не являющихся специалистами в области сердечно-сосудистой диагностики. К таким приборам относится Ангиоскан-01М (Персональная версия) – предназначен для работы под управлением персонального компьютера. Данный прибор надевается на палец пациента и устанавливает подключение к персональному компьютеру или ноутбуку. Прибор позволяет измерять следующие показатели: частоты сердечных сокращений; жесткости сосудов; типа пульсовой волны; биологического возраста сосудов; индекса сатурации (насыщение гемоглобина кислородом); уровня стресса.
- в) Сервер с необходимым программным обеспечением. На нем будет развернута база данных, в которой будут храниться персональные данные всех участников системы, медицинская информация пациентов и прочие

Подп. и дата	Инов. № дубл.	Взам. инв. №	Подп. и дата										
Инов. № подл.	Студент	Калесников Д.С.		ДР-13.ИиАПС.526/09.4						Лит.	Лист	Листов	
	Студент	Кошкин Н.Г.								У	42	132	
	Руковод.	Ванеев О.Н.											
Разработка информационной системы автоматизации удалённого мониторинга пациентов, нуждающихся в постоянном наблюдении на примере больных с ВПС													

информационные объекты, которые будут определены ниже, в разделе Концептуальная модель предметной области. Также на сервере будет находиться веб-интерфейс системы, доступный пользователям.

Процесс мониторинга должен соответствовать определенным стандартам и законодательным актам.

Контролировать процесс должен лечащий врач или врач, непосредственно, осуществляющий оказание той или иной услуги пациенту.

Результаты процесса мониторинга представляются в виде различного рода отчетов.

## 9.2 Основные этапы процесса мониторинга

В приложении Г.2 приведена декомпозиция процесса мониторинга. Рассмотрим каждый подпроцесс более подробно.

### 9.2.1 Регистрация в системе

Этап предназначен для создания учетной записи пациента при обращении в данное лечущее учреждение впервые (приложение Г.3). С данной учетной записью будут соотноситься данные, полученные в процессе лечения, обследований. Важно чтобы продолжительность данного этапа была минимальной, а процедура регистрации максимально простой, чтобы процесс обследования пациента начался максимально быстро.

Возможны два варианта регистрации пациента в системе:

- а) самостоятельная регистрация (для иногородних пациентов);
- б) регистрация при посещении лечащего учреждения.

После прохождения процедуры регистрации пациент может быть записан на первичный прием к врачу.

### 9.2.2 Первичное обследование

На первичном приеме (приложение Г.4) врач формирует электронную карту обследований, которые необходимо пройти пациенту для оценки состояния здоровья. Факторами влияющими на набор обследований который должен пройти пациент являются:

- а) Устные показания пациента

Изм.	Лист	№ докум.	Подп.	Дата	<div>В данных не указаны приложения впервые (приложение Г.3). С данными у детей с психиатрией будут соотноситься данные, полученные в процессе лечения, обследований. Важно чтобы продолжительность данного этапа была минимальной, а процедура регистрации максимально простой, чтобы процесс обследования пациента начался максимально быстро.</div> <div>Возможны два варианта регистрации пациента в системе:<div>а) самостоятельная регистрация (для иногородних пациентов);</div><div>б) регистрация при посещении лечашего учреждения.</div>После прохождения процедуры регистрации пациент может быть записан на первичный прием к врачу.</div> <div>9.2.2 Первичное обследование</div> <div>На первичном приеме (приложение Г.4) врач формирует электронную карту обследований, которые необходимо пройти пациенту для оценки состояния здоровья. Факторами влияющими на набор обследований который должен пройти пациент являются:<div>а) Устные показания пациента</div></div>	Лист
Изм.	Лист	№ докум.	Подп.	Дата		

б) Больничная карта пациента

в) Опыт врача

Во время первичного приема у врача начинается непосредственный постоянный мониторинг за состоянием пациента.

После составления карты обследования пациент проходит первичное обследование. Первичное обследование необходимо для формализации состояния пациента на момент обращения в лечашее учреждение. Оценка состояния пациента, полученная в результате первичного обследования будет учитываться в показателях оценки эффективности лечения.

### 9.2.3 Лечение

После прохождения пациентом первичного обследования формируется план лечения пациента. План лечения пациента может быть многоэтапным. После завершения каждого этапа происходит оценка эффективности лечения.

План лечения на каждом этапе может включать в себя:

а) режим дня пациента;

б) режим приема лекарственных препаратов;

в) расписание приемов;

г) расписание обследований.

Основной задачей системы на данном этапе является отслеживание качественных и количественных показателей состояния пациента. Декомпозиция процесса лечения представлена в приложении Г.5.

### 9.2.4 Мониторинг

Процесс мониторинга (приложение Г.6) является “сквозным” и присутствует на многих этапах. Основной задачей процесса является сбор данных в процессе лечения и обследований пациента. Основными процессами в результате которых в систему попадают данные о пациенте являются:

а) прием у врача;

б) стационарное лечение;

в) обследования;

г) амбулаторное лечение.

Основными источниками данных о пациенте являются:

Инв. № подл.	Подп. и дата	Взам. инв. №	Инв. № дубл.	Подп. и дата	ДР-13.ИиАПС.526/09.4					Лист
										44
Изм.	Лист	№ докум.	Подп.	Дата						

- а) результаты обследований;
- б) результаты анализов;
- в) результаты осмотров у врача;
- г) устные показания пациента;
- д) показания врача.

Основные способы внесения данных в систему:

- а) ручной ввод:
  - 1) ввод данных пациентом;
  - 2) ввод данных врачом.
- б) автоматический ввод данных медицинскими устройствами.

#### 9.2.5 Накопление данных

Процесс заключается в сохранении поступающих в систему данных для их последующей обработки и анализа.

#### 9.2.6 Анализ данных

Объем данных, поступающих в систему достаточно большой. Для ускорения обработки данных их необходимо анализировать. Согласно требованиям к системе, процесс анализа данных включает в себя:

- а) оценку эффективности лечения:
  - 1) оценки влияния лекарственных препаратов;
  - 2) оценки влияния процедур, операций.
- б) получение отчетов:
  - 1) агрегированные данные;
  - 2) рекомендации по лечению.

Инв. № подл.	Подп. и дата	Взам. инв. №	Инв. № дубл.	Подп. и дата	ДР-13.ИиАПС.526/09.4					Лист
										45
Изм	Лист	№ докум.	Подп.	Дата						

## 10 Анализ предметной области

## 10.1 Концептуальная модель предметной области

Определим основные объекты предметной области и выясним отношения между ними.

### 10.1.1 Пациент

Сущность отражает личную информацию о реальном пациенте.

Атрибуты:

- а) паспортные данные;
- б) номер полиса;
- в) номер личной больничной карты<sup>1)</sup>;
- г) контактные данные.

### 10.1.2 Врач

Сущность отражает данные о реальном докторе.

Атрибуты:

- а) паспортные данные;
- б) контактные данные;
- в) профессиональные данные;

### 10.1.3 Менеджер

Сущность отражает человека контролирующего работу системы.

Атрибуты:

- а) паспортные данные;
- б) контактные данные;
- в) профессиональные данные.

<sup>1)</sup> Сложно будет перевести сразу все учреждение на электронные больничные карты поэтому некоторое время обычная больничная карта и электронная будут существовать параллельно.

[illegible]

#### 10.1.4 Диагноз

Сущность отражает реальный диагноз согласно “Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем” (ICD 10).

Атрибуты:

- а) класс диагноза;
- б) название диагноза.

#### 10.1.5 Лекарство

Сущность отражает реальное лекарственный препарат.

Атрибуты:

- а) название лекарства;
- б) побочные эффекты;
- в) время приема;
- г) дозы;
- д) порядок приема.

#### 10.1.6 Обследование

Сущность отражает реальное обследование доступное пациентам лечащего учреждения в процессе лечения.

Атрибуты:

- а) суть обследования;
- б) дата обследования;
- в) результат обследования.

#### 10.1.7 Прием

Сущность отражает реальный прием у врача. Так как система должна иметь возможность сопровождать два типа приема: обычный и интернет прием, необходимо чтобы набор атрибутов у них был максимально одинаковым. Выполнение данного условия облегчит перевод учреждения на электронный прием.

Атрибуты:

- а) дата приема;
- б) результат приема;

Инв. № подл.	Подп. и дата	Взам. инв. №	Инв. № дубл.	Подп. и дата	ДР-13.ИиАПС.526/09.4					Лист				
										47				
										Изм	Лист	№ докум.	Подп.	Дата





с пользователем через объект “Календарь” - отражающий определенный этап лечения. Каждое событие имеет “Результат”. Событие может быть повторяющимся (прием лекарственного препарата 3 раза в день).

Лекарственные препараты и диагнозы являются справочниками, которые логичным будет наследовать от объекта родителя “Справочник”.

Рисунок 10.2 – Уточненная модель предметной области

## 11 Структура системы

Под структурой системы будем понимать совокупность элементов, составляющих систему, и связи между ними. Ниже рассмотрим основные компоненты системы. Деление в контексте структуры достаточно условное, но оно позволит разграничить области ответственности каждого компонента системы. Разграничение ответственностей позволит упростить структуру системы и снизить связанность элементов системы. Каждая из подсистем должна соответствовать требованиям к системе приведенным выше.

### 11.1 Подсистема ввода данных

Подсистема ввода данных должна соответствовать требованию “доступности на запись” и обеспечивать следующие возможности:

- а) Ручной ввод данных - непосредственно участниками системы, доктором, пациентом, менеджером.
- б) Автоматический ввод данных - получение данных с различных устройств диагностики состояния пациента.
- в) Проверка вводимых данных на корректность. Корректность данных определяется исходя из контекста использования данных и типа данных.
- г) Абстракция. Доступ к источнику данных должен быть через легкозаменяемую абстракцию. Это позволит не зависеть от конкретного поставщика и выполнить требование “гибкости”.

### 11.2 Подсистема доступа к данным

Подсистема доступа к данным должна соответствовать требованию “доступности на чтение” и обеспечивать уровень абстракции от источника данных чтобы соответствовать требованию “гибкости”. Так же должен обеспечиваться доступ как для внешних, так и для внутренних потребителей.

Инв. № подл.	Подп. и дата		Инв. № дубл.		Взам. инв. №		Подп. и дата	
Изм		Лист	№ докум.		Подп.	Дата	ДР-13.ИиАПС.526/09.4	
Студент			Калесников Д.С.					
Студент			Кошкин Н.Г.				<div>Разработка информационной системы автоматизации удалённого мониторинга пациентов, нуждающихся в постоянном наблюдении на примере больных с ВПС</div>	
Руковод.			Ванеев О.Н.					
							<div>Лит. У 50 132</div>	

### 11.3 Подсистема хранения данных

Подсистема хранения данных должна обеспечивать:

- а) Целостность данных
- б) Возможность управления доступом к данным
- в) Возможности ускорения доступа к данным
- г) Возможность компенсировать увеличение нагрузки

Обязательными являются требования к “надежности”, “безопасности” и “масштабируемости”.

### 11.4 Подсистема анализа данных

Подсистема анализа данных должна обеспечивать возможность анализа данных, поступающих из подсистемы ввода данных. Доступ к данным осуществляется через подсистему доступа к данным. Промежуточные результаты работы могут сохраняться в подсистеме хранения данных. Результаты работы подсистемы анализа данных должны быть представлены в виде двух видов отчетов:

- а) Отчет по запросу
- б) Автоматический отчет

### 11.5 Подсистема управления доступом

Подсистема управления доступом должна:

- а) Обеспечивать возможность контроля доступа к данным в зависимости от роли пользователя в системе.
- б) Реагировать на попытки несанкционированного доступа к данным.

Инв. № подл.	Подп. и дата	Взам. инв. №	Инв. № дубл.	Подп. и дата						
Изм.	Лист	№ докум.	Подп.	Дата	ДР-13.ИиАПС.526/09.4					Лист
										51

## 12 Проектирование

Выше были выделены основные компоненты системы и разграничены функции и ответственность между ними. Теперь необходимо определиться с конкретной реализацией выбранных компонентов и со схемой взаимодействия между ними. Общая архитектура системы представлена на рисунке 12.1. Ниже будут рассмотрены основные компоненты и описаны их назначения.

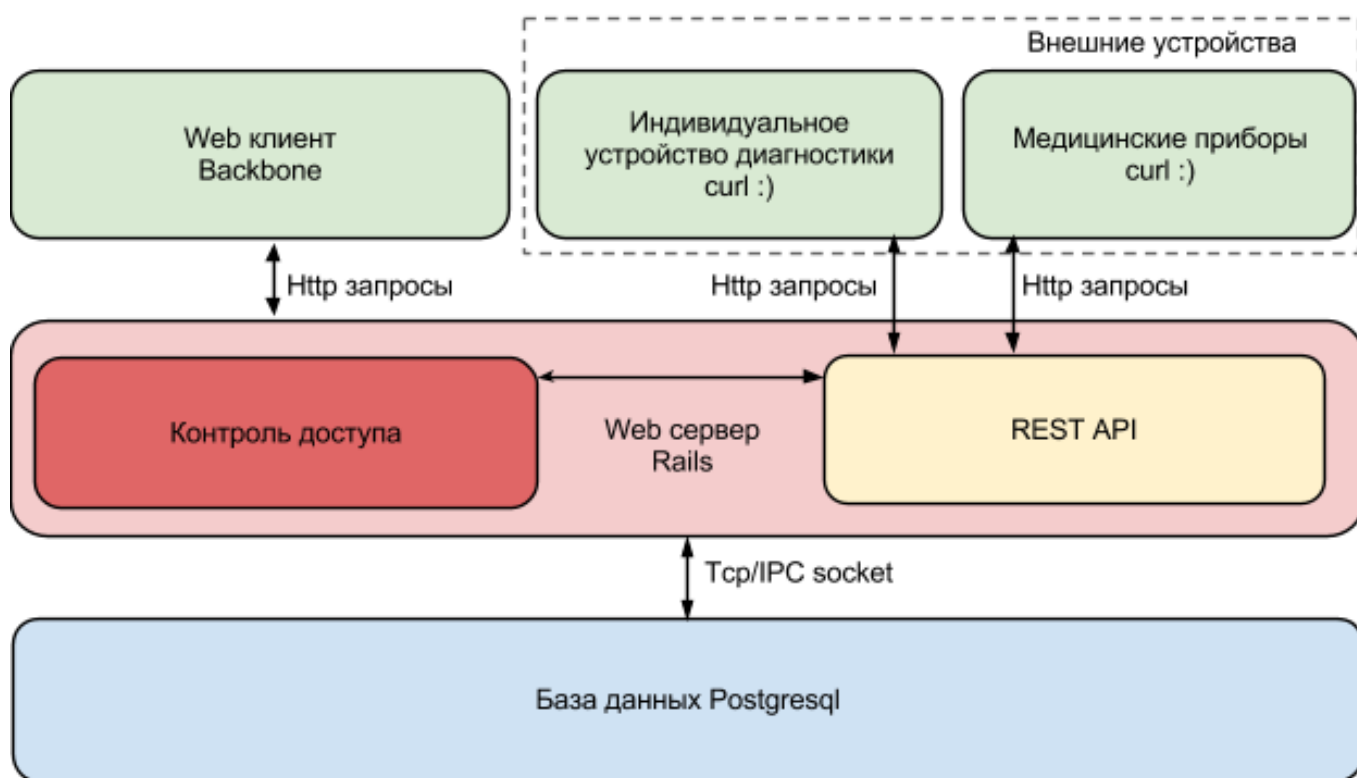


Рисунок 12.1 – Общая архитектура системы.

## 12.1 Web клиент

Клиент разделяет функции подсистемы ввода данных и подсистемы доступа к данным. Основной задачей клиента является предоставление доступа к системе пользователям с помощью веб-браузера или другого программного обеспечения способного работать с протоколом HTTP. С точки зрения требования доступности, реализация в виде web клиента наиболее оптимальна, так как веб-браузеры есть на всех современных платформах и устройствах.

Подп.						ДР-13.ИиАПС.526/09.4			
	Изм.	Лист	№ докум.	Подп.	Дата				
Инв. № подл.	Студент		Калесников Д.С.			Разработка информационной системы автоматизации удалённого мониторинга пациентов, нуждающихся в постоянном наблюдении на примере больных с ВПС	Лит.	Лист	Листов
	Студент		Кошкин Н.Г.				У	52	132
	Руковод.		Ванеев О.Н.						

Инв. № подл.	Подп. и дата	Взам. инв. №	Инв. № дубл.	Подп. и дата

Достаточно долгое время основным типом системы хранения данных была SQL база данных. Однако в последние годы получает распространение NoSQL системы хранения. Данные подходы к организации источника данных преследуют одну цель - обеспечить долговременное, надежное хранение структурированных данных. Каждый подход имеет свои преимущества и недостатки. Для того чтобы определиться какого типа будет система хранения данных необходимо сформировать требования к системе, а затем на основании требований выбрать наиболее подходящий тип системы.

#### 12.4.1 Требования к системе хранения данных

Надежность - очень широкое понятие в терминах баз данных. Рассмотрим основные составляющие надежной системы хранения.

Обеспечение целостности данных. SQL системы изначально проектировались чтобы соответствовать основным принципам ACID и как следствие предоставляют возможность хранить данные в нормализованном виде, явно определяя связи между элементами базы данных. Однако такой подход несет дополни-

- |     |      |          |       |      |                      |     |
|-----|------|----------|-------|------|----------------------|-----|
|     |      |          |       |      | ДР-13.ИиАПС.526/09.4 | Лис |
| Изм | Лист | № докум. | Подп. | Дата |                      | 53  |

ДР-13.ИиАПС.526/09.4

Копировал Формат А4

Формат А4

Достаточно долгое время основным типом системы хранения данных была SQL база данных. Однако в последние годы получает распространение NoSQL системы хранения. Данные подходы к организации источника данных преследуют одну цель - обеспечить долговременное, надежное хранение структурированных данных. Каждый подход имеет свои преимущества и недостатки. Для того чтобы определиться какого типа будет система хранения данных необходимо сформировать требования к системе, а затем на основании требований выбрать наиболее подходящий тип системы.

тельную нагрузку на базу данных, т.к. необходимо контролировать целостность данных а базе. NoSQL решения изначально проектировались как полная альтернатива SQL решениям. Они позволяют хранить данные в максимально денормализованном виде. При таком подходе вся ответственность за целостность данных возлагается целиком на разработчиков.

**Масштабируемость.** При росте числа пользователей базы данных возникает проблема обработки большого числа запросов к базе данных. Данную проблему можно решить за счет горизонтальной или вертикальной масштабируемости ситемы.

При вертикальной масштабируемости предлагается обновлять конфигурацию сервера на более современную для повышения производительности. При таком подходе очевидно что общая производительность ситемы, если не брать в счет программную составляющую, ограничивается только прогресом в области производства аппаратного обеспечения. Как правило местом преткновения становится скорость операций i/o на жестком диске. Также стоит учитывать что цены на новинки всегда завышены и нецелесообразно будет платить достаточно крупные суммы за повышение производительности на несколько процентов.

При горизонтальном масштабировании предлагается распределять нагрузку на несколько серверов баз данных. При таком подходе не нужно покупать новое дорогостоящее оборудование, производительность не упирается в скорость i/o операций на жестком диске, а производительность системы повышается прямопропорционально числу серверов. Достаточно обеспечить необходимое количество серверов чтобы балансировать нагрузку между ними. На самом деле на этом вопрос масштабируемости не ограничивается, т.к. необходимо учитывать еще один важный фактор - размер базы данных. Некоторые современные базы данных поддерживают механизм партиционирования. Данный механизм позволяет разбивать таблицу на несколько частей. В результате чего возможно хранить данные на разных носителях. Данный механиз повышает скорость доступа к данным за счет того что выборка манипуляции с данными происходят не в контексте всей таблицы а в контексте конкретной части таблицы. Не стоит забывать и о выборе файловой системы под файлы базы данных и драйвера который будет управлять

Инв. № подл.	Подп. и дата	Взам. инв. №	Инв. № дубл.	Подп. и дата	ДР-13.ИиАПС.526/09.4					Лист				
										54				
										Изм	Лист	№ докум.	Подп.	Дата

распределением данных в файловой системе.

Быстродействие. Скорость работы подсистемы хранения данных непосредственно влияет на продолжительность приема. Важно чтобы доступ к данным был максимально быстрым.

SQL решение накладывает некоторые ограничения. Прежде всего это индексы и транзакции, которые могут заметно снизить скорость вставки данных, но без них может значительно снижаться скорость выборки данных.

NoSQL решение потенциально не имеет проблем со вставкой данных. Теоретически вставка данных должна происходить со скоростью равной скорости записи в оперативную память. Стоит отметить что все современные SQL базы данных производят первичную запись данных так же в оперативную память.

Выбор между SQL и NoSQL. Выбор между двумя подходами достаточно сложная задача. В рамках выбранной предметной области система может быть спроектирована как NoSQL так и SQL подходом. Однако SQL подход обеспечивает большую согласованность данных и более простую реализацию. Так же немаловажным фактором в пользу SQL подхода является наличие более развитых средств разработки.

Инв. № подл.	Подп. и дата	Взам. инв. №	Инв. № дубл.	Подп. и дата	ДР-13.ИиАПС.526/09.4					Лист				
										55				
										Изм	Лист	№ докум.	Подп.	Дата

## 13 Выбор технологий

### 13.1 В начале работы

#### 13.1.1 Использование языка PHP

Первоначально в качестве языка программирования было решено использовать язык PHP. Это было вызвано низким порогом вхождения, его большой популярностью, а следовательно большим наличием учебных материалов и примеров.

#### 13.1.2 Zend Framework

В процессе работы возникла необходимость грамотной организации исходного кода, использование тестов. Так в проект добавилась знаменитая среди разработчиков библиотека Zend Framework. Эта библиотека решила вопрос с организацией кода путем использования паттерна MVC - Model View Controller.

#### 13.1.3 Переход на платформу ASP.NET MVC

В процессе разработки стали заметны недостатки Zend Framework: большая избыточность кода (много абстракций вследствие данной реализации концепции MVC), долгое время отклика, необходимость вручную составлять запросы, связывающие модель предметной области с базой данных.

Было решено перенести проект на стек технологий от компании Microsoft. В качестве базовой технологии была выбрана платформа ASP.NET, язык программирования C#. В качестве организации кода решено было продолжить использовать паттерн MVC.

#### 13.1.4 Большие затраты времени на конфигурирование

Вместе с использованием ASP.NET, для доступа моделей предметной области к данным был использован паттерн Repository. Однако это не решило вопрос с ручным созданием объектов в базе данных. Таким образом стало ясно, что без

Изн. № подл.	Подп. и дата	Взам. инв. №	Изн. № дубл.	Подп. и дата	ДР-13.ИиАПС.526/09.4									
					Изм	Лист	№ докум.	Подп.	Дата	Лит.	Лист	Листов		
					Студент	Калесников Д.С.								
					Студент	Кошкин Н.Г.								
Изн. № подл.	Подп. и дата	Взам. инв. №	Изн. № дубл.	Подп. и дата	Разработка информационной системы автоматизации удалённого мониторинга пациентов, нуждающихся в постоянном наблюдении на примере больных с ВПС									
					Руковод.	Ванеев О.Н.				У	56	132		



использования технологии ORM не обойтись. С этой целью был использована библиотека Entity Framework.

Несмотря на то что библиотека Entity Framework сильно облегчает и ускоряет работу программиста, регламентирование доступа к базе данных из модели с помощью паттерна Repository заставляет писать дополнительный программный код - помимо перечисления атрибутов сущностей в классе, для каждого поля необходимо прописывать атрибуты используемые в процессе работы Entity Framework.

Еще одним минусом стало ручное прописывание валидационных правил и метаданных сущностей. Для организации их работы приходилось вручную прописывать все атрибуты, что вызывает неудобство и повышает вероятность ошибки.

13.2 Выбор платформы Ruby on Rails

13.2.1 Регламентированный доступ к базе данных

Для доступа к данным в Rails используется ORM с реализацией паттерна ActiveRecord - шаблон проектирования приложений, описанный Мартином Фаулером. Основная суть заключается в том, что для каждой таблицы в БД создается соответствующий ей класс, каждой строке в данной таблице соответствует экземпляр соответствующего ей класса. Каждое действие с экземпляром данного класса (создание, изменение и удаление) сопровождается соответствующими SQL-запросом.

Запросы для выборки данных создаются через Query Interface. Query Interface представляет из себя набор классов, специфичных для каждой СУБД.

```
@appntmentEvents =  
  DoctorUser.current.appointment_events.  
  where('events.status <> ?', 'free').  
  order('date_start DESC')
```

Листинг 1: Запрос через ActiveRecord

В листинге 1 представлен пример запроса, который возвращает все врачебные приемы (appointment\_events) для пользователя доктор (DoctorUser), который на данный момент авторизован (current) в системе, статус которых не свободно (where('events.status <> ?', 'free')) и сортирует их в порядке, в котором

Изн. № подл.	Подп. и дата	Взам. инв. №	Изн. № дубл.	Подп. и дата

первым отображается самый поздний врачебный прием  
(order("date\_start DESC")).

Для изменения состава атрибутов сущности в Ruby on Rails используется инструмент мигрирования, который будет рассмотрен ниже.

13.2.2 Готовая система валидации вводимых данных

Валидации используются, чтобы быть уверенными, что только верно указанные данные сохраняются в базу данных.

В Ruby on Rails валидация реализуется с помощью predefined валидационных хелперов. Эти хелперы предоставляют общие правила валидации. Каждый раз, когда валидация проваливается, сообщение об ошибке добавляется в коллекцию errors объекта, и это сообщение связывается с атрибутом, который подлежал валидации.

Для того чтобы использовать валидационный хелпер, его необходимо вызывать в классе модели и через запятую указать те атрибуты класса, которые необходимо проверить на правильность вводимых данных.

13.2.3 Создание связей между сущностями

Связи между моделями нужны для облегчения выполнения обычных операций с объектами. Среда Ruby on Rails позволяет создавать связи типа один к одному, один ко многим и многие ко многим. В рассмотренном выше примере получения всех врачебных приемов доктора использовалась связь appointment\_events.

Для использования связей достаточно в классе сущности указать тип связи и класс сущности с которой создается связь. В качестве примера приведем связь между сущностями “Событие” и “Пользователь”, которая реализуется с целью определения пользователя-создателя события.

```
class Event < ActiveRecord::Base
  # Организатор события
  belongs_to :user
end
```

Листинг 2: Связь на стороне события

```
class User < ActiveRecord::Base
  # События для которых пациент является организатором
```

Инов. № подл.	Подп. и дата	Взам. инв. №	Инв. № дубл.	Подп. и дата	13.2.3 Создание связей между сущностями					
					Связи между моделями нужны для облегчения выполнения обычных операций с объектами. Среда Ruby on Rails позволяет создавать связи типа один к одному, один ко многим и многие ко многим. В рассмотренном выше примере получения всех врачебных приемов доктора использовалась связь appointment_events.					
					Для использования связей достаточно в классе сущности указать тип связи и класс сущности с которой создается связь. В качестве примера приведем связь между сущностями “Событие” и “Пользователь”, которая реализуется с целью определения пользователя-создателя события.					
<pre>class Event &lt; ActiveRecord::Base   # Организатор события   belongs_to :user end</pre>										
Листинг 2: Связь на стороне события										
<pre>class User &lt; ActiveRecord::Base   # События для которых пациент является организатором</pre>										
Изм	Лист	№ докум.	Подп.	Дата	ДР-13.ИиАПС.526/09.4					Лист
										58

```

has_many :events
# События в которых участвовал пациент
has_many :attendees_events, :through => :attendees, :source => :event
end

```

### Листинг 3: Связь на стороне события

### 13.2.4 Использование соглашений по конфигурации

### 13.2.5 Гибкость языка Ruby

### 13.2.6 ВЫВОД

<sup>1)</sup> [http://en.wikipedia.org/wiki/Convention\\_over\\_configuration](http://en.wikipedia.org/wiki/Convention_over_configuration)

Основные преимущества перед другими технологиями того же уровня:

- а) наличие большого числа библиотек, решающих большинство типовых задач при веб-разработке;
- б) большое сообщество;
- в) быстрое развитие;
- г) простота и удобство разработки.

### 13.3 Frontend

Front-end - часть программы, которая взаимодействует с пользователем. Здесь мы рассмотрим технологии используемые для построения графического интерфейса.

#### 13.3.1 Backbone.js

Backbone.js придает структуру веб-приложениям с помощью моделей с биндингами по ключу и пользовательскими событиями, коллекций с богатым набором методов с перечислимыми сущностями, представлений с декларативной обработкой событий; и соединяет это все с существующим REST-овым JSON API<sup>1)</sup>.

При использовании backbone.js данные предметной области представляются как Модели (Models), которые могут быть созданы, провалидированы, удалены, и сохранены на сервере. Всякий раз, когда в интерфейсе изменяется атрибуты модели, модель вызывает событие "change"; все Представления (Views), которые отображают состояние модели, могут быть уведомлены об изменении атрибутов модели, с тем чтобы они могли отреагировать соответствующим образом — например, перерисовать себя с учетом новых данных.

Основной полезный эффект возникающий от добавления backbone.js в проект заключается в том, что разработчику не надо писать код, ищущий элемент с определенным id в DOM и обновляющий HTML вручную. При изменении модели представление просто обновит себя самостоятельно.

#### 13.3.2 Coffeescript

Встроенная поддержка CoffeeScript была добавлена в Rails с версии 3.1. Программы написанные на данном языке перед выполнением компилируются

<sup>1)</sup> <http://backbonejs.ru/>

Инв. № подл.	Подп. и дата		Инв. № дубл.		Взам. инв. №		Подп. и дата												
<p>При использовании backbone.js данные предметной области представляются как Модели (Models), которые могут быть созданы, провалидированы, удалены, и сохранены на сервере. Всякий раз, когда в интерфейсе изменяются атрибуты модели, модель вызывает событие "change"; все Представления (Views), которые отображают состояние модели, могут быть уведомлены об изменении атрибутов модели, с тем чтобы они могли отреагировать соответствующим образом — например, перерисовать себя с учетом новых данных.</p> <p>Основной полезный эффект возникающий от добавления backbone.js в проект заключается в том, что разработчику не надо писать код, ищущий элемент с определенным id в DOM и обновляющий HTML вручную. При изменении модели представление просто обновит себя самостоятельно.</p> <h3>13.3.2 Coffeescript</h3> <p>Встроенная поддержка CoffeeScript была добавлена в Rails с версии 3.1. Программы написанные на данном языке перед выполнением компилируются</p> <p><sup>1)</sup> <a href="http://backbonejs.ru/">http://backbonejs.ru/</a></p>																			
<table><tr><td>Изм.</td><td>Лист</td><td>№ докум.</td><td>Подп.</td><td>Дата</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>					Изм.	Лист	№ докум.	Подп.	Дата						ДР-13.ИиАПС.526/09.4				Лист
Изм.	Лист	№ докум.	Подп.	Дата															
					60														

в javascript. Язык CoffeeScript позволяет писать программы в функциональном стиле, в нем более полно реализовано использование классов.

CoffeeScript используется чтобы улучшить читаемость кода и уменьшить его размер. В среднем для выполнения одинаковых действий на CoffeeScript требуется в 2 раза меньше строк, чем JavaScript<sup>1)</sup>.

### 13.3.3 RequireJs

При разработке приложений с модульной структурой на JavaScript возникает две проблемы:

- а) описание и удовлетворение зависимостей различных частей приложения, необходимость организации подключения зависимостей на серверной стороне;
- б) экспорт переменных в глобальную область видимости и их коллизия.

Озвученные проблемы можно решить используя фреймворк RequireJs. В этом случае на странице достаточно использовать только один тег `<script>`. Все остальные js файлы и библиотеки подключаются при вызове главной функции `define`. Пути к подключаемым файлам передаются данной функции в качестве аргументов, а возвращаемым значением будет являться весь javascript-контекст веб-страницы.

Подключаемым файлам необходимо назначить уникальное имя, по которому к нему будет происходить обращение в результирующей функции (`define`).

### 13.3.4 Twitter Bootstrap

Для быстрой разработки интерфейса хорошо зарекомендовала себя библиотека (UI Framework) Twitter Bootstrap. Framework содержит набор стилей CSS и javascript функций, а также регламентирует варианты html разметки страницы: таблицы, кнопки, стикеры, уведомления и многое другое. Для использования библиотеки достаточно подключить несколько css стилей и javascript файлов. Далее при создании веб-страниц для использования данной библиотекой для используемых тегов достаточно указать необходимые значения атрибута `class`. Таблицу со значениями атрибутов можно найти на официальном сайте<sup>2)</sup>.

<sup>1)</sup> <http://coffeescript.org/>

<sup>2)</sup> <http://twitter.github.io/bootstrap/>

Изн. № подл.	Подп. и дата	Взам. инв. №	Изн. № дубл.	Подп. и дата	define. Пути к подключаемым файлам передаются данной функции в качестве аргументов, а возвращаемым значением будет являться весь javascript-контекст веб-страницы.
					Подключаемым файлам необходимо назначить уникальное имя, по которому к нему будет происходить обращение в результирующей функции (define).
					13.3.4 Twitter Bootstrap
					Для быстрой разработки интерфейса хорошо зарекомендовала себя библиотека (UI Framework) Twitter Bootstrap. Framework содержит набор стилей CSS и javascript функций, а также регламентирует варианты html разметки страницы: таблицы, кнопки, стикеры, уведомления и многое другое. Для использования библиотеки достаточно подключить несколько css стилей и javascript файлов. Далее при создании веб-страниц для использования данной библиотекой для используемых тегов достаточно указать необходимые значения атрибута class. Таблицу со значениями атрибутов можно найти на официальном сайте <sup>2)</sup> .
					<div><div><div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div></div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div></div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> </

Инв. № подл.	Подп. и дата	Взам. инв. №	Инв. № дубл.	Подп. и дата

Основной целью разрабатываемой информационной системы является мониторинг состояния здоровья пациентов. Основным средством визуального отображения результатов мониторинга являются информационные графики и диаграммы. Для вывода графиков используется javascript библиотека Highcharts<sup>1)</sup>.

В данном разделе рассмотрены технологии, с которыми пользователь непосредственно не взаимодействует. Поскольку разрабатываемая нами информационная система является клиент-серверным веб-приложением, здесь будет рассмотрена так называемая серверная компонента.

Создатель Ruby — Юкихиро Мацумото (Matz) — интересовался языками программирования, ещё будучи студентом, но идея о разработке нового языка появилась позже. Ruby начал разрабатываться 23 февраля 1993 года и вышел в свет в 1995 году.

Целью разработки было создание «настоящего объектно-

ДР-13.ИиАПС.526/09.4

ориентированного», лёгкого в разработке, интерпретируемого языка программирования.

Язык следует принципу «наименьшей неожиданности»: программа должна вести себя так, как ожидает программист.

13.4.2 Ruby on Rails

Фреймворк Ruby on Rails был создан Давидом Хейнемейером Ханссоном на основе его работы в компании 37signals над средством управления проектами Basecamp и выпущен в июле 2004 года.

- Ruby on Rails определяет следующие принципы разработки приложений:
- а) предоставляет механизмы повторного использования, позволяющие минимизировать дублирование кода в приложениях (принцип Don't repeat yourself);
  - б) по умолчанию используются соглашения по конфигурации, типичные для большинства приложений (принцип Convention over configuration).

13.4.3 Концепция MVC

Основными компонентами приложений Ruby on Rails являются модель (model), представление (view) и контроллер (controller). Ruby on Rails использует REST-стиль построения веб-приложений.

Модель Модель предоставляет остальным компонентам приложения объектно-ориентированное отображение данных (таких как каталог продуктов или список заказов). Объекты модели могут осуществлять загрузку и сохранение данных в реляционной базе данных, а также реализуют бизнес-логику.

Как уже говорилось выше, для хранения объектов модели в реляционной СУБД по умолчанию в Rails 3 использована библиотека ActiveRecord. Конкурирующий аналог — DataMapper. Существуют плагины для работы с нереляционными базами данных, например Mongoid для работы с MongoDB.

В качестве примера модели рассмотрим сущность Документ (листинг 4 . Как видно, в начале кода описывающего модель вводятся связи с другими сущностями (в данном случае это пользователь создавший документ и событие к которому документ привязан). После этого описывает валидация, затем вводятся

Изн. № подл.	Подп. и дата				Изн. № дубл.	Подп. и дата			
<p>Основными компонентами приложений Ruby on Rails являются модель (model), представление (view) и контроллер (controller). Ruby on Rails использует REST-стиль построения веб-приложений.</p>									
<p>Модель Модель предоставляет остальным компонентам приложения объектно-ориентированное отображение данных (таких как каталог продуктов или список заказов). Объекты модели могут осуществлять загрузку и сохранение данных в реляционной базе данных, а также реализуют бизнес-логику.</p>									
<p>Как уже говорилось выше, для хранения объектов модели в реляционной СУБД по умолчанию в Rails 3 использована библиотека ActiveRecord. Конкурирующий аналог — DataMapper. Существуют плагины для работы с нереляционными базами данных, например Mongoid для работы с MongoDB.</p>									
<p>В качестве примера модели рассмотрим сущность Документ (листинг 4 . Как видно, в начале кода описывающего модель вводятся связи с другими сущностями (в данном случае это пользователь создавший документ и событие к которому документ привязан). После этого описывает валидация, затем вводятся</p>									
					ДР-13.ИиАПС.526/09.4				Лист
									63
Изм	Лист	№ докум.	Подп.	Дата					

так называемы коллбэки - функции которое будут вызваны в случае инвольвинга определенных событий. В данном случае перед созданием экземпляра документа, в качестве создателя будет записан текущий пользователь.

```
class Document < ActiveRecord::Base
  # Создатель документа
  belongs_to :user
  # Событие к которому привязан документ
  belongs_to :event

  attr_accessible :event_id

  validates :user_id, :presence => true

  # Назначем создателем события текущего авторизованного пользователя
  before_create do
    if User.current.present?
      self.user_id = User.current.id
    end
  end
end
```

Листинг 4: Модель документов

Представление Представление создает пользовательский интерфейс с использованием полученных от контроллера данных. Представление также передает запросы пользователя на манипуляцию данными в контроллер (как правило, представление не изменяет непосредственно модель).

В Ruby on Rails представление описывается при помощи шаблонов ERB. Они представляют собой файлы HTML с дополнительными включениями фрагментов кода Ruby (Embedded Ruby или ERb). Вывод, сгенерированный встроенным кодом Ruby, включается в текст шаблона, после чего получившаяся страница HTML возвращается пользователю. Кроме ERB возможно использовать ещё около 20 шаблонизаторов, в том числе Haml.

Пример представления приведен в листинге 5. В данном примере показано представление, отрисовывающее главную страницу. Проверяется условие - если пользователь зарегистрирован - то отрисовывается ссылка на личный кабинет

end

Листинг 4: Модель документов

Представление Представление создает пользовательский интерфейс с использованием полученных от контроллера данных. Представление также передает запросы пользователя на манипуляцию данными в контроллер (как правило, представление не изменяет непосредственно модель).

В Ruby on Rails представление описывается при помощи шаблонов ERB. Они представляют собой файлы HTML с дополнительными включениями фрагментов кода Ruby (Embedded Ruby или ERb). Вывод, сгенерированный встроенным кодом Ruby, включается в текст шаблона, после чего получившаяся страница HTML возвращается пользователю. Кроме ERB возможно использовать ещё около 20 шаблонизаторов, в том числе Haml.

Пример представления приведен в листинге 5. В данном примере показано представление, отрисовывающее главную страницу. Проверяется условие - если пользователь зарегистрирован - то отрисовывается ссылка на личный кабинет

					ДР-13.ИиАПС.526/09.4	Лист
						64
Изм	Лист	№ докум.	Подп.	Дата		



пользователя, иначе отрисовывается общая информация.

```
<% if user_signed_in? %>
  <h1>Начать работу</h1>
  <p>В личном кабинете вы можете:</p>

  <%= render :partial => '/cabinets_list' %>
<% else %>
  <div class="hero-unit">
    <h1>Начать работу</h1>
    <p>.... </p>
    <p>
      <a class="btn btn-primary btn-large" href="<%=
        new_user_session_path() %>">
        Войти
      </a>
    </p>
  </div>

  <div class="hero-unit">
    <h1>Впервые на сайте?</h1>
    <p>.... </p>
    <p>
      <a class="btn btn-primary btn-large" href="<%= new_bid_path()
        %>">
        Регистрация
      </a>
    </p>
  </div>
<% end %>
```

Листинг 5: Страница приветствия

Контроллер. Контроллер в Rails — это набор логики, запускаемой после получения HTTP-запроса сервером. Контроллер отвечает за вызов методов модели и запускает формирование представления.

Соответствие url адреса и контроллера задается в файле config/routes.rb. Контроллером в Ruby on Rails является класс, наследованный от ActionController::Base. Открытые методы контроллера являются так называемы-

Изн. № подл.	Подп. и дата	Взам. инв. №	Изн. № дубл.	Подп. и дата

ми действиями (actions). Action часто соответствует отдельному представлению. Например, по запросу пользователя admin/list будет вызван метод list класса AdminController и затем использовано представление list.html.erb.

Пример кода контроллера приведен в листинге 6. На данном рисунке хорошо демонстрируется суть контроллера - соединить поступивший HTTP-запрос (params) с моделью предметной области.

```
class Cabinet::Doctor::DiagnosticController < Cabinet::DoctorController
  def show
    @patient = PatientUser.find(params[:id])
  end

  def chart
    from = Time.at(params[:from].to_i)
    to = Time.at(params[:to].to_i)

    respond_to do |f|
      f.json {
        render json: ChartFactory.build(params[:patient_id], params[:
          parameter_id], from, to)
      }
    end
  end

  def raw
    from = Time.at(params[:from].to_i)
    to = Time.at(params[:to].to_i)
    @data = DiagnosticFactory.raw(params[:patient_id], params[:
      parameter_id], from, to)
  end
end
```

Листинг 6: Контроллер для приема диагностики

Инв. № подл.	Подп. и дата	Взам. инв. №	Инв. № дубл.	Подп. и дата	ДР-13.ИиАПС.526/09.4					Лист
										66
Инв. № подл.	Подп. и дата	Взам. инв. №	Инв. № дубл.	Подп. и дата	Изм.	Лист	№ докум.	Подп.	Дата	Формат А4

## 13.5 Дополнительные возможности платформы Ruby on Rails

### 13.5.1 Встроенный генератор Rails Generator

Использование генератора Rails сопровождается разработчиком с момента инициализации нового проекта. Генератор - это скриптовая программа на языке Ruby, которая на основе полученных входных данных генерирует на основе шаблонов стандартные файлы исходного кода проекта. Это избавляет разработчика от рутинной работы по созданию файлов и папок, которые стандартны для всех проектов Rails. Классический пример использования представлен в листинге 9 - инициализация нового проекта .

```
user@host$ rails generate some_application_name
```

Листинг 7: Создание нового приложения

### 13.5.2 Формы ввода данных

Формы в веб-приложениях – это основной интерфейс для пользовательского ввода. Однако, обработка форм может достаточно трудоемкой из-за необходимости описывать элементы форм, правила валидации данных на стороне клиента и сервера. Rails устраняет эти сложности, предоставляя хелперы для разметки форм. Помимо стандартных хелперов, существует библиотека `simple_form`. Данная библиотека сокращает время при написании кода веб-формы, а именно - разработчику не нужно указывать URL-адрес обработчика запроса (при нажатии кнопки submit); не нужно вручную прописывать HTML-разметку для элемента, отвечающего за отображение и хранение значения того или иного атрибута - алгоритм `simple_form` сам подберет необходимую разметку на основании типа данных. Кроме того `simple_form` сама преобразует существующую валидацию (реализованную средствами Rails) в валидацию на стороне клиента (работающую на javascript). Это дает очевидную выгоду - поскольку ошибки отсекаются на стороне клиента, снижается нагрузка на сетевое соединение и на обрабатывающий сервер.

Инов. № подл.	Подп. и дата	Взам. инв. №	Инов. № дубл.	Подп. и дата	ДР-13.ИиАПС.526/09.4					Лист
										67
Изм	Лист	№ докум.	Подп.	Дата						

### 13.5.3 Рассылка электронной почты

Action Mailer позволяет отправлять электронные письма из приложения, используя модель и представления рассылщика. Таким образом, в Rails электронная почта используется посредством создание рассылщиков, наследуемых от ActionMailer::Base, и находящихся в app/mailers. Эти рассылщики имеют связанные представления, которые находятся среди представлений контроллеров в app/views.

Для рассылки почты не требуется приобретение и развертывание собственного почтового сервера. Достаточно подключить существующий аккаунт в популярных почтовых серверах (yandex, gmail) в конфигурационных файлах (config/environments/production.rb) приложения. Веб-сервер будет отправлять электронные письма подключившись к аккаунту через протокол SMTP.

В режиме разработчика (development) можно настроить имитацию отправки писем для проверки правильности работы мейлера и тестирования системы в целом. В этом случае веб-сервер будет сохранять отправляемые письма в виде файлов, в папку tmp.

### 13.5.4 Система контроля версий базы данных

Поскольку очень часто (как и в нашем случае) разработчики работают в команде, возникает проблема контроля версий. Причем данный контроль должен выполняться не только в отношении исходного кода и задач (см. git, github), но и за состоянием структуры базы данных.

Данная проблема успешно решается с помощью концепции мигрирования БД. Она заключается в том, что все изменения базы данных делятся на фрагменты - миграции.

В первых версиях фреймворка Rails разработчик должен был сам назначить имя миграции. Это часто приводило к коллизиям и приходилось вручную менять и миграцию и структуру БД.

В более поздних версиях к имени миграции стал добавляться хэш отражающий дату создания миграции.

С помощью выбранной системы контроля версий разработчики синхронизируют файлы миграций между собой и рабочим сервером (рис. 13.1).

Инов. № подл.	Подп. и дата	Взам. инв. №	Инов. № дубл.	Подп. и дата	ДР-13.ИиАПС.526/09.4					Лист
										68
Изм	Лист	№ докум.	Подп.	Дата						

Active Record отслеживает, какие миграции уже были выполнены, поэтому все, что нужно сделать, это обновить свой исходный код и запустить rake db:migrate. Active Record сам определит, какие миграции нужно запустить, проверив таблицу базы данных schema\_migrations, автоматически создаваемую при изначальном вызове rake db:migrate. schema\_migrations содержит единственный столбец с именем versions, содержащий временные метки, с которых начинаются созданные миграции Active Record (рис. 13.2). Каждая временная метка, содержащаяся в schema\_migrations, показывает, что миграция, связанная с временной меткой, была вызвана ранее, и не должна быть вызвана при будущих вызовах rake db:migrate. Он также обновит файл db/schema.rb в соответствии с новой структурой базы данных.

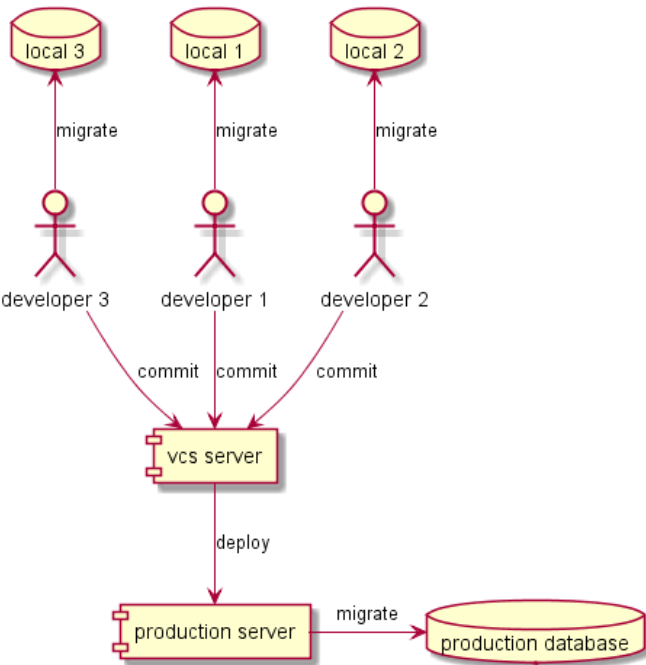


Рисунок 13.1 – Централизованный контроль версий базы данных.

### 13.6 Использование сторонних библиотек на языке Ruby

В процессе разработки проекта для решения многих типовых задач также были использованы библиотеки из хостинга RubyGems. Как правило для каждой задачи используется соответствующая библиотека (или группа библиотек). Перечень всех библиотек находится в файле Gemfile. Для установки библиотек на компьютер разработчика, а также на рабочую машину системы производится с помощью специальной утилиты Bundler, которая читает перечень гемов из

Изн. № подл.	Подп. и дата
Взам. инв. №	Изн. № дубл.
Подп. и дата	Подп. и дата
Изн. № подл.	Изн. № дубл.

Инв. № подл.	Подп. и дата	Взам. инв. №	Инв. № дубл.	Подп. и дата

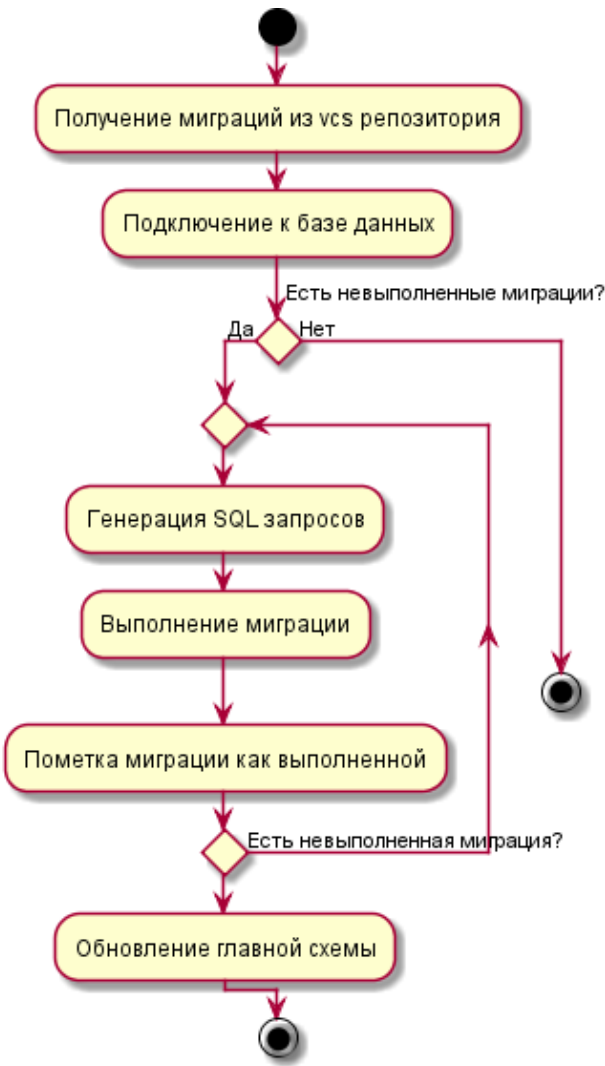


Рисунок 13.2 – Схема выполнения миграции.

Gemfile, скачивает необходимые библиотеки с хостинга и выполняет постинсталляционные скрипты. После установки всех необходимых библиотек Bundler фиксирует версию каждой библиотеки в файле Gemfile.lock. Фиксирование версий библиотек позволяет снижать риск несовместимости между библиотеками при развертывании приложения на рабочем сервере.

13.6.1 Аутентификация и авторизация

Данная задача была самой первой и ее причины очевидны - обработка личной медицинской информации предполагает тщательной сохранение медицинской тайны. Разграничение прав доступа к данным и функционалу также крайне необходимы - недопустимо чтобы доктор мог изменять значения, введенные пациентом. В то же время некоторые сведения о пациентах и о других пользователях

могут быть изменены (например, фамилия). Проанализировав эти и другие требования (такие как простота и стоимость реализации) мы пришли к выводу что для организации функции аутентификации и аутентификации необходимо использовать стороннюю библиотеку devise, а для функции авторизации библиотеку CanCan.

13.6.2 Доступ к базе данных

Для взаимодействия с хранилищем данных проект на Ruby on Rails использует специальные библиотеки. Для каждой СУБД существует своя библиотека подключений. В нашем проекте использует Postgresql 9.1 (подробнее см. ниже). Для подключения к данной СУБД существует библиотека pg.

Среда Rails для манипулирования данными вызывает функции из этой библиотеки, далее внутри в библиотеки происходит их преобразование в sql и далее запрос отправляется к СУБД. Данные для подключения библиотека берет из файла конфигурации.

13.6.3 Служебная утилита rake

Rake<sup>1)</sup> — инструмент для автоматизации сборки программного кода. Он подобен SCons, Make и Apache Ant, но имеет несколько отличий. Этот инструмент написан на языке программирования Ruby. Автором Rake является Jim Weirich. Rake использует блоки анонимных функций Ruby для определения различных задач, используя синтаксис Ruby. В нем есть библиотека основных заданий, таких как функции для задач манипулирования файлами и библиотека для удаления скомпилированных файлов (задача «очистки»). Как и Make, Rake может также синтезировать задачи, основываясь на шаблонах (например, автоматическая сборка задачи компилирования файла на основе шаблонов имен файлов). При работе с Ruby on Rails утилита rake занимает особое место. С помощью данной утилиты выполняется много служебных действий как в режиме разработчика, так и на рабочей машине. С помощью данной утилиты происходит выполнение миграции и запуск websocket сервера.

<sup>1)</sup> <http://ru.wikipedia.org/wiki/Rake>

Инв. № подл.	Подп. и дата					Инв. № дубл.	Подп. и дата																													
Инв. № подл.	Взам. инв. №					Инв. № дубл.	Подп. и дата																													
<p>Rake<sup>1)</sup> — инструмент для автоматизации сборки программного кода. Он подобен SCons, Make и Apache Ant, но имеет несколько отличий. Этот инструмент написан на языке программирования Ruby. Автором Rake является Jim Weirich. Rake использует блоки анонимных функций Ruby для определения различных задач, используя синтаксис Ruby. В нем есть библиотека основных заданий, таких как функции для задач манипулирования файлами и библиотека для удаления скомпилированных файлов (задача «очистки»). Как и Make, Rake может также синтезировать задачи, основываясь на шаблонах (например, автоматическая сборка задачи компилирования файла на основе шаблонов имен файлов). При работе с Ruby on Rails утилита rake занимает особое место. С помощью данной утилиты выполняется много служебных действий как в режиме разработчика, так и на рабочей машине. С помощью данной утилиты происходит выполнение миграции и запуск websocket сервера.</p> <p><sup>1)</sup> <a href="http://ru.wikipedia.org/wiki/Rake">http://ru.wikipedia.org/wiki/Rake</a></p>																																				
Изм					Лист					№ докум.					Подп.					Дата					ДР-13.ИиАПС.526/09.4										Лист	
																																			71	

```
user@host$ rake db:migrate
```

#### Листинг 8: Выполнение миграций

```
user@host$ rake assets:precompile
```

#### Листинг 9: Компиляция ресурсов

Данная команда запустит процедуру компиляции материалов веб-страниц на рабочей машине (см. раздел `fronted`).

### 13.6.4 Тестирование отправки писем

Для этого используется библиотека `mailcatcher`. По сути это простейший SMTP-сервер который перехватывает письма и позволяет просматривать их с помощью веб-интерфейса.

### 13.7 Postgresql

Основными критериями при выборе СУБД были: открытость, функциональность и наличие опыта работы с данной базой данных, а так же простота интеграции с выбранным стеком технологий. Выбор был сделан в пользу Postgresql.

Для работы с Postgresql для Ruby On Rails существует библиотека `pg`, реализующая Active Record Query Interface специфичный для Postgresql.

Данная база данных достаточно надежна и проста в обращении.

Основные преимущества:

- а) GNU General Public License;
- б) встроенный механизм полнотекстового поиска;
- в) простая реализация резервного копирования базы в реальном времени;
- г) наличие готовых средств для балансировки нагрузки;
- д) с версии 9.0 поддерживается потоковая репликация (Hot Standby);
- е) транзакционный DDL.

### 13.8 Websocket

Одной из целей создания системы является - постоянный обмен актуальной информацией о состоянии пациента.

Websocket сервер позволит организовать это взаимодействие в реальном времени с минимальными задержками, за счет возможности инициировать пере-

Инов. № подл.	Подп. и дата	Взам. инв. №	Инов. № дубл.	Подп. и дата	ДР-13.ИиАПС.526/09.4					Лист
										72
Изм	Лист	№ докум.	Подп.	Дата						



дачу информации с backend во frontend на стороне backend.

Для работы с Websocket сервером используется одноименный протокол WebSocket<sup>1)</sup>.

Основной задачей Websocket сервера является оповещение подписчиков о наступлении определенного события и отправке подписчикам метаданных связанных с событием. Событием в рамках приложения может быть:

- а) любая CRUD операция над моделью;
- б) выполнение какого-либо бизнес-процесса.

Реализация Websocket сервера базируется на библиотеке Eventmachine<sup>2)</sup>. В текущей реализации Websocket сервер позволяет выполнять следующие операции:

- а) присоединение/отсоединение клиента от определенного канала;
- б) передача сообщений как в рамках определенного канала, так и широко-вещательных сообщений.

На стороне клиента используется стандартный объект WebSocket обернутый в класс на CoffeeScript для более удобной работы.

1) <http://ru.wikipedia.org/wiki/WebSocket>  
2) <http://rubyeventmachine.com/>

Инв. № подл.	Подп. и дата		Взам. инв. №		Инв. № дубл.		Подп. и дата		
<div>1) <a href="http://ru.wikipedia.org/wiki/WebSocket">http://ru.wikipedia.org/wiki/WebSocket</a> 2) <a href="http://rubyeventmachine.com/">http://rubyeventmachine.com/</a></div>									
Изм	Лист	№ докум.	Подп.	Дата	ДР-13.ИиАПС.526/09.4				Лист
									73

Инв. № подл.	Подп. и дата	Взам. инв. №	Инв. № дубл.	Подп. и дата

В связи с тем, что разработка проекта ведется в команде, необходимо решить проблему совместного доступа к файлам проекта. Помимо этого, файлы проекта во время работы постоянно претерпевают различные изменения. При этом часто бывает важно иметь не только последние версии, но и несколько предыдущих. В простейшем случае можно просто хранить несколько вариантов документа, нумеруя их соответствующим образом. Такой способ неэффективен (приходится хранить несколько практически идентичных копий), требует повышенного внимания и дисциплины и часто ведёт к ошибкам, поэтому были разработаны средства для автоматизации этой работы. В качестве решения данной проблемы неэффективности было решено использовать системы управления версиями (VCS - Version Control System).

Данная система спроектирована как набор программ, специально разработанных с учётом их использования в скриптах. Это позволяет удобно создавать специализированные системы контроля версий на базе Git или пользовательские интерфейсы. Достоинствами данной системы являются:

- а) высокая производительность;
- б) децентрализованность;
- в) развитые средства интеграции с IDE;
- г) продуманная система команд.

1) Это веб-сервис для хостинга проектов и их совместной разработки. GitHub позиционируется как веб-сервис хостинга проектов с использованием системы контроля версий `git`, а также как социальная сеть для разработчиков.

<sup>1)</sup> <https://github.com/>

					ДР-13.ИиАПС.526/09.4				
Изм	Лист	№ докум.	Подп.	Дата					
Студент	Калесников Д.С.				Разработка информационной системы автоматизации удалённого мониторинга пациентов, нуждающихся в постоянном наблюдении на примере больных с ВПС		Лит.	Лист	Листов
Студент	Кошкин Н.Г.						У	74	132
Руковод.	Ванеев О.Н.								

Пользователи могут создавать неограниченное число публичных репозиториев, для каждого из которых предоставляется wiki, система issue tracking-a, есть возможность проводить code review и многое другое. GitHub на данный момент является самым популярным сервисом такого рода, обогнав Sourceforge и Google Code.

#### 14.4 Организация документации по проекту

В процессе разработки проекта вместе с кодом создаются файлы документации. К ним можно отнести документы разработки (записи требований заказчика, планы, отчеты о ходе разработки), схемы, диаграммы и графические модели предметной области и пр. В связи с этим возникает необходимость организации совместного доступа и хранения данных файлов.

##### 14.4.1 Веб-приложение Google Docs

Данное приложение представляет из себя бесплатный онлайн-офис, включающий в себя текстовый, табличный процессор и сервис для создания презентаций, а также интернет-сервис облачного хранения файлов с функциями файлообмена, разрабатываемый компанией «Google». Данный сервис также позволяет одновременное совместное редактирование файлов.

##### 14.4.2 Веб-приложение diagram.ly

Приложение позволяет создавать диаграммы различного типа. Поддерживает интеграцию с Google Docs.

##### 14.4.3 XMind

XMind — это открытое программное обеспечение для проведения мозговых штурмов и составления интеллект-карт, разрабатываемое компанией XMind Ltd.

Эта программа помогает пользователю фиксировать свои идеи, организовывать их в различные диаграммы, использовать эти диаграммы совместно с другими пользователями. XMind поддерживает интеллект-карты, диаграммы Исикавы (также известные как fishbone-диаграммы или причинно-следственные диаграммы), древовидные диаграммы, логические диаграммы, таблицы.

Инв. № подл.	Подп. и дата	Взам. инв. №	Инв. № дубл.	Подп. и дата	Подп. и дата	обмена, разрабатываемый компанией «Google». Данный сервис также позволяет одновременное совместное редактирование файлов.					
						14.4.2 Веб-приложение diagram.ly					
						Приложение позволяет создавать диаграммы различного типа. Поддерживает интеграцию с Google Docs.					
						14.4.3 XMind					
						XMind — это открытое программное обеспечение для проведения мозговых штурмов и составления интеллект-карт, разрабатываемое компанией XMind Ltd.					
						Эта программа помогает пользователю фиксировать свои идеи, организовывать их в различные диаграммы, использовать эти диаграммы совместно с другими пользователями. XMind поддерживает интеллект-карты, диаграммы Исикавы (также известные как fishbone-диаграммы или причинно-следственные диаграммы), древовидные диаграммы, логические диаграммы, таблицы.					
						ДР-13.ИиАПС.526/09.4					Лист
											75
Изм	Лист	№ докум.	Подп.	Дата							

#### 14.4.4 Plant UML

<sup>1)</sup> Plant UML - это открытое программное обеспечение для построения UML-диаграмм. Важная особенность работы с Plant UML состоит в том, что любые диаграммы можно описать на специальном языке в текстовой форме, после чего получить диаграмму в виде png или svg файла.

Инв. № подл.	Подп. и дата				Инв. № дубл.	Подп. и дата	Взам. инв. №	Инв. № дубл.	Подп. и дата	
<hr/> <sup>1)</sup> <a href="http://plantuml.sourceforge.net/">http://plantuml.sourceforge.net/</a>										
Изм	Лист	№ докум.	Подп.	Дата	ДР-13.ИиАПС.526/09.4					Лист
										76

## 15 Разработка проекта

## 15.1 План разработки

1) Процесс разработки разбит на несколько фаз. Фаза состоит из предварительного набора задач по завершению которых фаза будет считаться завершённой.

### 15.1.1 Skeleton

Цель - настройка среды для разработки, построение простейшего "скелета" системы:

- а) установка и настройка ruby, rvm, rails;
- б) установка и настройка postgres;
- в) инициализация проекта;
- г) настройка авторизации;
- д) установка админки.

### 15.1.2 General

Цель - разрабока основы предметной области, доработка каркаса приложения:

- а) отражение основных объектов предметной области в виде классов моделей;
- б) покрытие тестам;
- в) организация стурктуры для js клиета.

### 15.1.3 Patient

Цель - реализовать кабинет пациента:

- а) профиль;
- б) запись на прием;
- в) расписание приемов у врача;

<sup>1)</sup> <https://github.com/crashr42/shm/issues/milestones>

Подп. и дата		Инв. № дубл.		Взам. инв. №		Подп. и дата		Цель - разработка основы предметной области, доработка каркаса приложения:
Подп. и дата		Инв. № дубл.		Взам. инв. №		Подп. и дата		а) отражение основных объектов предметной области в виде классов моделей;
Подп. и дата		Инв. № дубл.		Взам. инв. №		Подп. и дата		б) покрытие тестам;
Подп. и дата		Инв. № дубл.		Взам. инв. №		Подп. и дата		в) организация структуры для js клиента.
Подп. и дата		Инв. № дубл.		Взам. инв. №		Подп. и дата		15.1.3 Patient
Подп. и дата		Инв. № дубл.		Взам. инв. №		Подп. и дата		Цель - реализовать кабинет пациента:
Подп. и дата		Инв. № дубл.		Взам. инв. №		Подп. и дата		а) профиль;
Подп. и дата		Инв. № дубл.		Взам. инв. №		Подп. и дата		б) запись на прием;
Подп. и дата		Инв. № дубл.		Взам. инв. №		Подп. и дата		в) расписание приемов у врача;
Подп. и дата		Инв. № дубл.		Взам. инв. №		Подп. и дата		1) <a href="https://github.com/crashr42/shm/issues/milestones">https://github.com/crashr42/shm/issues/milestones</a>
Подп. и дата		Инв. № дубл.		Взам. инв. №		Подп. и дата		ДР-13.ИиАПС.526/09.4
Подп. и дата		Инв. № дубл.		Взам. инв. №		Подп. и дата		Изм
Подп. и дата		Инв. № дубл.		Взам. инв. №		Подп. и дата		Лист
Подп. и дата		Инв. № дубл.		Взам. инв. №		Подп. и дата		№ докум.
Подп. и дата		Инв. № дубл.		Взам. инв. №		Подп. и дата		Подп.
Подп. и дата		Инв. № дубл.		Взам. инв. №		Подп. и дата		Дата
Подп. и дата		Инв. № дубл.		Взам. инв. №		Подп. и дата		Студент
Подп. и дата		Инв. № дубл.		Взам. инв. №		Подп. и дата		Калесников Д.С.
Подп. и дата		Инв. № дубл.		Взам. инв. №		Подп. и дата		Студент
Подп. и дата		Инв. № дубл.		Взам. инв. №		Подп. и дата		Кошкин Н.Г.
Подп. и дата		Инв. № дубл.		Взам. инв. №		Подп. и дата		Руковод.
Подп. и дата		Инв. № дубл.		Взам. инв. №		Подп. и дата		Ванеев О.Н.
Подп. и дата		Инв. № дубл.		Взам. инв. №		Подп. и дата		Разработка информационной системы автоматизации удалённого мониторинга пациентов, нуждающихся в постоянном наблюдении на примере больных с ВПС
Подп. и дата		Инв. № дубл.		Взам. инв. №		Подп. и дата		Лит.
Подп. и дата		Инв. № дубл.		Взам. инв. №		Подп. и дата		У
Подп. и дата		Инв. № дубл.		Взам. инв. №		Подп. и дата		Лист
Подп. и дата		Инв. № дубл.		Взам. инв. №		Подп. и дата		77
Подп. и дата		Инв. № дубл.		Взам. инв. №		Подп. и дата		Листов
Подп. и дата		Инв. № дубл.		Взам. инв. №		Подп. и дата		132

- г) расписание приема лекарств;
- д) расписание ввода показателей здоровья.

#### 15.1.4 Manager

Цель - реализовать кабинет менеджера:

- а) просмотр заявок;
- б) подтверждение заявок;
- в) отклонение заявок.

#### 15.1.5 Patient/Doctor

Цель - организация взаимодействия между доктором и пациентом:

- а) общение пациента с доктором;

#### 15.1.6 Doctor

Цель - разработка кабинета доктора:

- а) просмотр своих пользователей;
- б) электронный прием;
- в) электронная запись на прием;
- г) назначение лекарств;
- д) назначение диагнозов;
- е) визуализация данных за период времени;
- ж) отчеты.

#### 15.2 Git Workflow

Git Workflow - это методология организации работы с репозиторием исходного кода. Особенностью методологии является необходимость создавать отдельную ветку под каждую задачу (issue-82, issue-85). Так же в репозитории присутствует хотя бы одна центральная ветка (master) в которую сливаются изменения из ругих веток. В крупных проектах могут присутствовать дополнительные центральные ветки, предназначенные для объединения изменений перед тестированием продукта или объединения изменений в процессе разработки. Введение дополнительных веток позволяет работать на рабочей версии кода не обращая внимания на текущее состояние разработки.

Инв. № подл.	Подп. и дата	Взам. инв. №	Инв. № дубл.	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата	Подп. и дата</
--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	----------------



## 15.4 Физическое проектирование базы данных

В процессе разработки возник вопрос как организовать физическое изменение структуры базы данных. Классический подход создания структуры базы данных для конкретной СУБД - код на языке SQL. Такой подход удобен если структура базы создается единожды и не меняется в процессе разработки. На практике структура базы данных меняется очень часто. Ситуация усугубляется если структуру базы данных могут менять несколько разработчиков одновременно. Система контроля версий может решить данную проблему, но лишь частично.

### 15.4.1 Миграции

Ruby On Rails предлагает встроенный механизм миграций. Миграции - это методология позволяющая решить проблему изменения структуры базы данных при разработке. Миграция представляет собой код, способный изменить структуру базы данных. Основные идеи:

- а) изменения в структуре базы данных должны быть атомарными;
- б) каждое атомарное изменение оформляется в виде миграции;
- в) должна быть возможность возвращать структуру базы данных к выбранному состоянию.

Каждая миграция снабжается временной меткой, характеризующей время создания миграции. По этим временным веткам происходит упорядочивание порядка выполнения миграций. Фиксация выполненных миграций производится на уровне базы данных в специальной таблице "schema\_migrations". В таблицу заносятся временные метки выполненных миграций.

```
class CreateBids < ActiveRecord::Migration
  def change
    create_table :bids do |t|
      t.string :first_name, :null => false
      t.string :last_name, :null => false
      t.string :third_name, :null => true
      t.string :address, :null => false
      t.string :policy, :null => false
      t.string :passport_scan, :null => false
      t.string :status, :null => false, :default => '
        created'
    end
  end
end
```

Изн. № подл.	Подп. и дата	Взам. инв. №	Изн. № дубл.	Подп. и дата	ДР-13.ИиАПС.526/09.4					Лист
										80
Изм	Лист	№ докум.	Подп.	Дата						

Копировал

Формат А4



```

t.timestamps
end
end
end

```

### Листинг 10: Пример миграций

В листинге 10 представлен пример миграции, создающей в базе данных таблицу для хранения заявок на регистрацию. В приложении В представлена итоговая схема базы данных, полученная после выполнения всех миграций.

### 15.5 Тестирование

Для контроля верности выполнения бизнес-процессов в проекте используется unit тестирование с помощью библиотеки RSpec. Такой подход позволяет исключать логические ошибки без полноценного запуска системы, как следствие повышается скорость разработки.

Для удобства и автоматизации тестирования применяется концепция автоматического тестирования. При каждом изменении в коде, если для данного изменения есть тест, тест запускается и выводится уведомление о результате выполнения теста. Для организации данного подхода используется библиотека Autotest.

Еще один нюанс который нужно учитывать при тестировании заключается в том что Ruby On Rails окружение запускается достаточно долго из за этого в несколько раз увеличивается время выполнения тестов. Для решения данной проблемы используется библиотека Spork. Spork запускает окружение Ruby On Rails и исключает необходимость перезапускать окружение каждый раз. Так же Spork автоматически перезагружает классы при изменении их исходного кода.

Изн. № подл.	Подп. и дата	Взам. инв. №	Изн. № дубл.	Подп. и дата	<p>По изменению есть test, test запускается и выводится уведомление о результате выполнения теста. Для организации данного подхода используется библиотека Autotest.</p> <p>Еще один нюанс который нужно учитывать при тестировани заключается в том что Ruby On Rails окружение запускается достаточно долго из за этого в несколько раз увеличивается время выполнения тестов. Для решения данной проблемы используется библиотека Spork. Spork запускает окружение Ruby On Rails и исключает необходимость перезапускать окружение каждый раз. Так же Spork автоматически перезагружает классы при изменении их исходного кода.</p>
Изн. № подл.	Подп. и дата	Взам. инв. №	Изн. № дубл.	Подп. и дата	
Изм.	Лист	№ докум.	Подп.	Дата	

ДР-13.ИиАПС.526/09.4

Лист81

## 16 Описание системы

## 16.1 Выделенные сущности

При создании концептуальной модели предметной области, мы выявили состав логических сущностей (см. раздел 10).

В процессе разработки и проводимых нами исследований, этот набор сущностей плавно перешел в набор классов, которые представляют эти сущности в программной среде. Приложение Д

## 16.2 Кабинеты

Весь функционал системы распределен по личным кабинетам - самостоятельным (реализация каждого модуля независима друг от друга) javascript-приложениям. Данное распределение позволяет сделать систему понятной, безопасной, уменьшается избыточность исходного кода. Общий принцип работы приложения на javascript представлен на диаграммах последовательностей - приложения Е.1, Е.2.

После авторизации на главной странице, пользователь переходит по ссылке в свой личный кабинет. Основная навигация происходит с помощью верхнего меню.

Доктор в своем кабинете может открыть список пациентов (приложение Е.6) и кликнув на конкретного пациента в списке получает возможность работать с его учетной записью: просмотреть и указать диагноз (см. сценарий в приложении Е.5), просмотреть список лекарств (приложение Е.7) которые принимает пациент, назначить пациенту врачебный прием, а также записать пациента на обследование к другому доктору.

Одним из видов коммуникации между пациентом и доктором в системе является врачебный прием (приложение Е.8). Помимо возможности записи на прием, в кабинете доктора есть страничка приема. В момент когда пациент заходит в приемный кабинет, доктор (или его ассистент) должен нажать кнопку “Начать прием”, при этом будет отмечено фактическое начало приема. После этого в си-

Подп.						ДР-13.ИиАПС.526/09.4			
	Изм.	Лист	№ докум.	Подп.	Дата				
Инв. № подл.	Студент		Калесников Д.С.			Разработка информационной системы автоматизации удалённого мониторинга пациентов, нуждающихся в постоянном наблюдении на примере больных с ВПС	Лит.	Лист	Листов
	Студент		Кошкин Н.Г.				У	82	132
	Руковод.		Ванеев О.Н.						

стеме становится доступным отмена или назначение приема лекарств пациенту. По окончании приема необходимо нажать кнопку “Завершить прием”. При необходимости доктор составляет документ по результатам приема. Сценарий приема пациента изображен в приложении Е.4.

В кабинете пациента доступно расписание событий (приложение Е.10), которые назначены пациенту. Как правило это приемы у врача, лечебные процедуры, уведомления о приеме лекарств.

Помимо просмотра событий, пациент в своем личном кабинете может записаться на прием к своему лечащему врачу. Сценарий реализующий данную возможность приведен в приложении Е.3

Так же доступен список лекарств и параметров назначенных пациенту (приложение Е.11). Есть возможность выбрать лечащего врача.

Основной функцией пользователя-пациента является дистанционная подача значений своих медицинских параметров в медицинское учреждение. Это производится путем ввода информации в специальные веб-формы (приложения Е.12, Е.13). Доктор в своем личном кабинете имеет возможность просматривать значений параметров указанные его пациентами, а также может ознакомиться с результатами аналитики, которые представлены в виде таблиц, графиков и диаграмм (приложение Е.9).

В кабинете менеджера находится панель управления всеми пользователями системы. Также одной из функций менеджера является рассмотрение заявок на регистрацию нового пользователя в системе (приложение Е.14).

Если пациент хочет принять участие в проекте, то он должен заполнить заявку (приложение Е.15) на регистрацию. В ней он указывает свои учетные данные медицинского учреждения (номер страхового полиса, больничной карты), а также прикладывает отсканированное изображение паспорта.

Менеджер системы просматривает поступившие заявки, проверяет верность указанных в них данных и либо создает нового пользователя, либо отклоняет заявку.

16.3 События

В системе реализована событийная модель, характеризующая реальные процессы: прием, обследование. Базовым классом для всех событий является

Инв. № подл.	Подп. и дата	Взам. инв. №	Инв. № дубл.	Подп. и дата	ДР-13.ИиАПС.526/09.4				Лист	
Изм.	Лист	№ докум.	Подп.	Дата					83	

класс Event. Событие может находиться в 4 состояниях:

- а) free - событие доступно для работы (например на прием у врача со статусом free можно записаться);
- б) busy - событие занято (например на прием к врачу со статусом busy записаться не получится);
- в) process - событие обрабатывается (врач ведет прием пациента);
- г) close - событие завершено (прием окончен).

Статус события может меняться только в определенном порядке:

- а) free -> busy (запись на прием);
- б) busy -> free (освободить запись);
- в) busy -> process (начать прием);
- г) process -> close (завершить прием).

Такой подход обусловлен тем что с каждым переходом может быть связано определенное действие. Если не фиксировать возможные переходы, то для перехода, например, со статуса free -> close нужно будет создавать дополнительный обработчик.

Для контроля смены статуса событий и создания обработчиков этих переходов был создан модуль Workflow. Реализация в виде модуля обусловлена тем что позволяет внедрять данный модуль в любой класс. Пример использования модуля для обработки переходов для событий приведен в листинге 11.

```
class Event < ActiveRecord::Base
  include Workflow

  # Возможные переходы для статуса события
  workflow :status do
    flow :default , :busy => :process
    flow :default , :process => :close

    flow :reset_duration , :free => :busy do
      if self.event.present?
        self.event.duration -= self.date_end - self.date_start
      end
      self.duration = 0
    end
  end
end
```

Изн. № подл.	Подп. и дата	Взам. инв. №	Изн. № дубл.	Подп. и дата	ДР-13.ИиАПС.526/09.4					Лист
										84
Изн.	Лист	№ докум.	Подп.	Дата						

```
flow :reset_duration , :busy => :free do
  if self.event.present?
    self.event.duration += self.date_end - self.date_start
  end
  self.duration = self.date_end - self.date_start
end
end
end
```

Листинг 11: Использование модуля Workflow

Инв. № подл.	Подп. и дата	Взам. инв. №	Инв. № дубл.	Подп. и дата	ДР-13.ИиАПС.526/09.4					Лист
										85
Изм	Лист	№ докум.	Подп.	Дата	Копировал					Формат А4

## 16.4 Диагностика

### 16.4.1 Прием данных

Прием диагностических данных в системе осуществляется через отсылку запроса на REST API (рисунок 16.1).

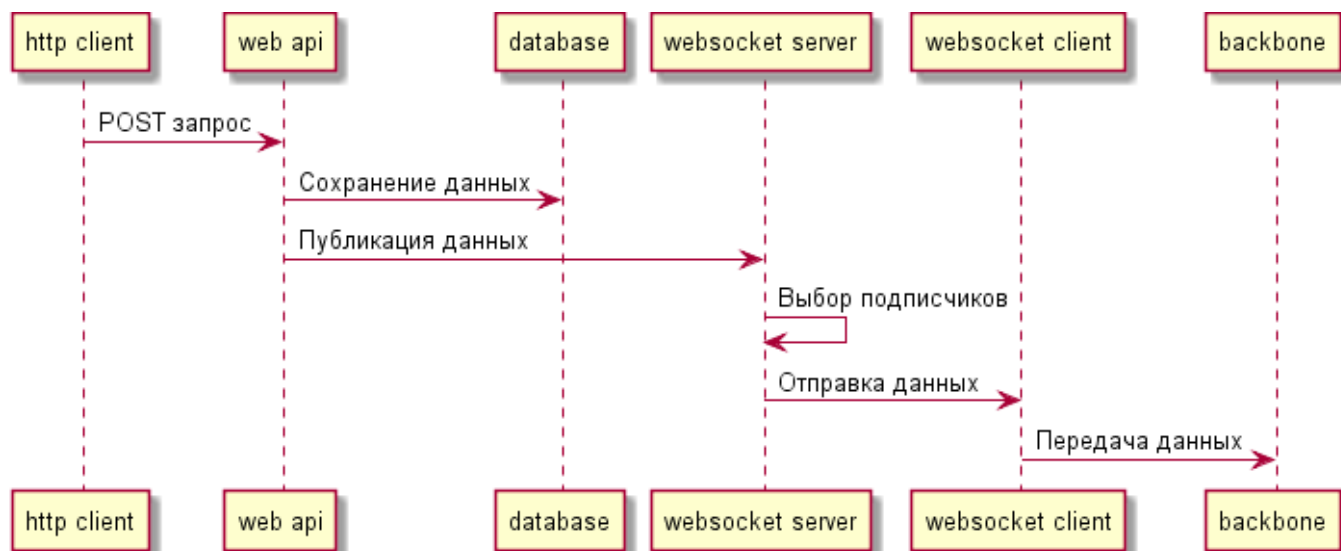


Рисунок 16.1 – Процесс приема диагностических данных

Запрос представляется из себя стандартный POST запрос по адресу `http://localhost:3000/diagnostic/parameter` (листинг 12) с указанием дополнительных параметров:

- а) `user_id` - идентификатор пользователя в системе;
- б) `parameter_id` - идентификатор параметра;
- в) `value` - значение параметра.

```
user@localhost$ curl -d "user_id=1&parameter_id=2&value=44" \
http://localhost/diagnostic/parameter
```

Листинг 12: Отправка диагностических данных

### 16.4.2 Доступ к диагностическим данным

Доступ к диагностическим данным предоставляется доктору. Доктор может просматривать данные в виде графиков или таблиц. Графики формируются с помощью класса `ChartFactory` в зависимости от класса параметра. `ChartFactory` имеет метод `build` который принимает в качестве параметров:

- а) `patient_id` - идентификатор пациента;

Подп. и дата		Инв. № дубл.		Взам. инв. №		Подп. и дата		Инв. № подл.	
Изм	Лист	№ докум.	Подп.	Дата	ДР-13.ИиАПС.526/09.4				Лист
									86

- б) `parameter_id` - идентификатор параметра;
- в) `from` - начальная дата для выборки данных;
- г) `to` - конечная дата для выборки данных.

Метод возвращает ассоциативный массив со структурой понятной Highcharts. После чего массив сериализуется в JSON и отдается клиенту.

### 16.4.3 Публикация данных

После поступления диагностических данных в систему, системы инициирует процесс публикации данных (рисунок 16.1). Событие указывает Websocket серверу оповестить всех заинтересованных подписчиков о том что диагностические данные обновились.

Данный механизм позволяет доктору просматривать поступающие диагностические данные в реальном времени.

Для доступа к диагностическим данным в реальном времени используется Websocket клиент.

### 16.5 Тесты

При подаче заявке важно чтобы при создании, одобрении или отклонении заявки - заявитель был уведомлен по email о соответствующем действии (рисунок 16.2).

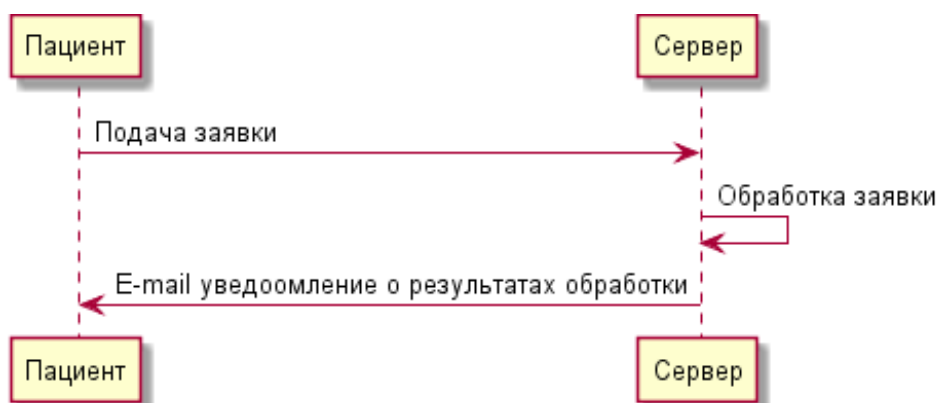


Рисунок 16.2 – Процесс обработки заявки

Рассмотрим тестирование процесса подачи заявки на регистрацию (листинг 13).

```
require 'spec_helper'
```

Инв. № подл.	Подп. и дата			
Изм	Лист	№ докум.	Подп.	Дата
ДР-13.ИиАПС.526/09.4				
Лист				
87				

При подаче заявки важно чтобы при создании, одобрении или отклонении заявки - заявитель был уведомлен по email о соответствующем действии (рисунок 16.2).

```
sequenceDiagram
    participant P1 as Пациент
    participant S1 as Сервер
    participant P2 as Пациент
    participant S2 as Сервер
    P1-->>S1: подача заявки
    S1-->>S1: обработка заявки
    S2-->>P2: E-mail уведомление о результатах обработки
```

Рисунок 16.2 – Процесс обработки заявки

Рассмотрим тестирование процесса подачи заявки на регистрацию (листинг 13).

```
require 'spec_helper'
```

```

describe Bid do
  before { BidMailer.deliveries.clear }

  # Проверяем валидацию полей заявки
  it 'should be valid' do
    # Создаем экземпляр заявки
    b = build(:bid)
    # Проверяем верность заполнения
    b.should be_valid
  end

  # Проверяем что после создания заявки, будет отослано письмо заявителю
  it 'should send email after created' do
    # Создаем и сохраняем заявку в базе
    b = create(:bid)
    # Проверяем что было отослано одно e-mail сообщение
    BidMailer.deliveries.count.should eq(1)
    # Проверяем что адрес отправки совпадает с адресом заявителя
    BidMailer.deliveries.last.to.should eq([b.email])
  end

  # Проверяем что после отклонения заявки будет отослано письмо заявителю
  it 'should rejected' do
    # Создаем и сохраняем заявку в базе
    b = create(:bid)
    BidMailer.deliveries.clear
    # Отклоняем заявку
    b.reject
    # Проверяем что было отослано одно e-mail сообщение
    BidMailer.deliveries.count.should eq(1)
    # Проверяем что адрес отправки совпадает с адресом заявителя
    BidMailer.deliveries.last.to.should eq([b.email])
    # Проверяем что заявка помечена в базе как отклоненная
    b.status.should eq('rejected')
  end

  # Проверяем что после одобрения заявки будет отослано письмо заявителю
  it 'should approved' do
    # Создаем и сохраняем заявку в базе

```

Инв. № подл.	Подп. и дата	Взам. инв. №	Инв. № дубл.	Подп. и дата	<div># Проверяем что после отклонения заявки будет отослано письмо заявителю it 'should rejected' do # Создаем и сохраняем заявку в базе b = create(:bid) BidMailer.deliveries.clear # Отклоняем заявку b.reject # Проверяем что было отослано одно e-mail сообщение BidMailer.deliveries.count.should eq(1) # Проверяем что адрес отправки совпадает с адресом заявителя BidMailer.deliveries.last.to.should eq([b.email]) # Проверяем что заявка помечена в базе как отклоненная b.status.should eq('rejected') end  # Проверяем что после одобрения заявки будет отослано письмо заявителю it 'should approved' do # Создаем и сохраняем заявку в базе</div>					
Изм.	Лист	№ докум.	Подп.	Дата	ДР-13.ИиАПС.526/09.4					Лист
										88



```
b = create(:bid)
BidMailer.deliveries.clear
# Принимаем заявку
b.approve
# Проверяем что было отослано одно e-mail сообщение
BidMailer.deliveries.count.should eq(1)
# Проверяем что адрес отправки совпадает с адресом заявителя
BidMailer.deliveries.last.to.should eq([b.email])
# Проверяем что заявка помечена в базе как принятая
b.status.should eq('approved')
end
end
```

Листинг 13: Тестирование подачи заявки

Инв. № подл.	Подп. и дата	Взам. инв. №	Инв. № дубл.	Подп. и дата	ДР-13.ИиАПС.526/09.4					Лист
										89
Изм	Лист	№ докум.	Подп.	Дата	Копировал					Формат А4

## 17 Развертывание

### 17.1 Аппаратная конфигурация

Для достижения минимальных затрат по закупке оборудования - система может располагаться на одном физическом сервере. Однако данная схема не рекомендуется из за ее ненадежности.

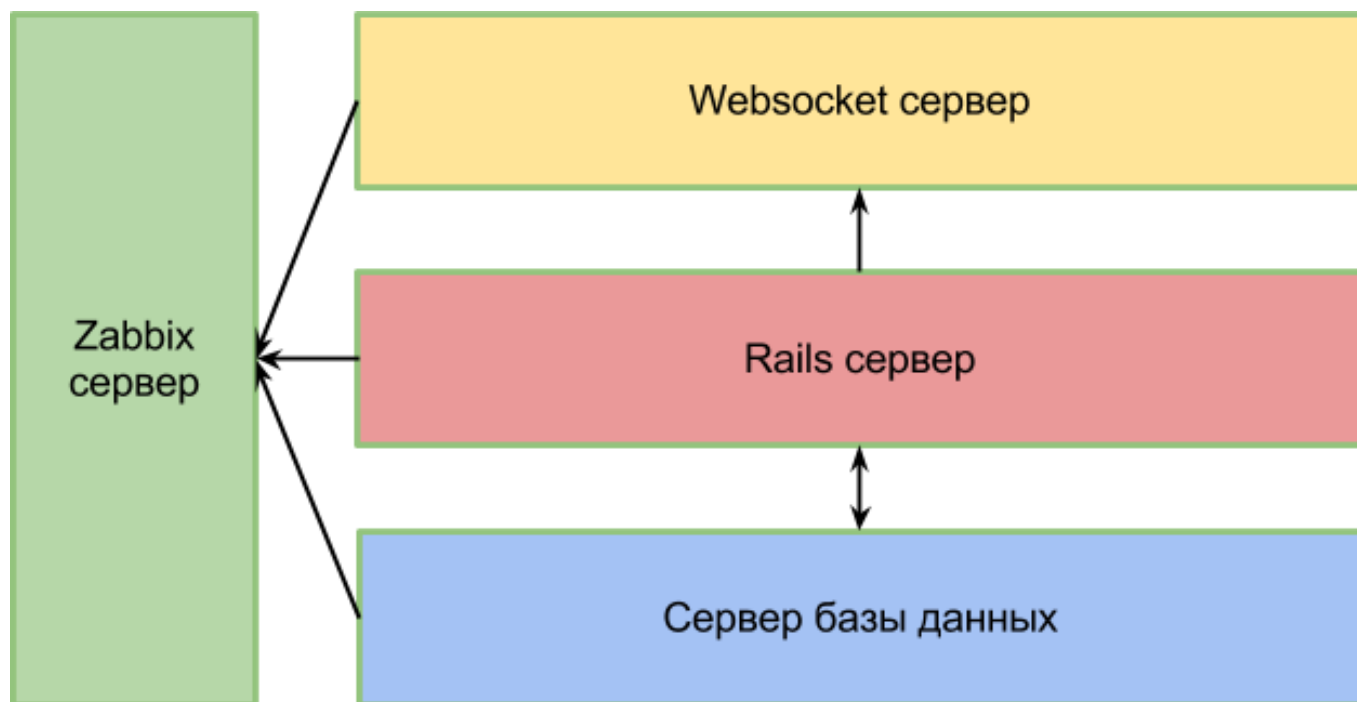


Рисунок 17.1 – Схема связи между серверами

На рисунке 17.1 изображена минимально рекомендуемая схема серверов. При такой схеме каждый сервер выполняет свою задачу независимо от других серверов:

- Websocket сервер обслуживает обмен сообщений между пользователями;
- Rails сервер обеспечивает работу непосредственно системы;
- Сервер базы данных обслуживает работу Postgresql базы;
- Zabbix сервер занимается мониторингом работы всех серверов.

Изн. № подл.	Подп. и дата	Взам. инв. №	Изн. № дубл.	Подп. и дата	Сервер базы данных																																				
Рисунок 17.1 – Схема связи между серверами																																									
<p>На рисунке 17.1 изображена минимально рекомендуемая схема серверов. При такой схеме каждый сервер выполняет свою задачу независимо от других серверов:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>а) Websocket сервер обслуживает обмен сообщений между пользователями;</li><li>б) Rails сервер обеспечивает работу непосредственно системы;</li><li>в) Сервер базы данных обслуживает работу Postgresql базы;</li><li>г) Zabbix сервер занимается мониторингом работы всех серверов.</li></ul>																																									
<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Изм</td><td>Лист</td><td>№ докум.</td><td>Подп.</td><td>Дата</td></tr><tr><td>Студент</td><td></td><td>Калесников Д.С.</td><td></td><td></td></tr><tr><td>Студент</td><td></td><td>Кошкин Н.Г.</td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Руковод.</td><td></td><td>Ванеев О.Н.</td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>										Изм	Лист	№ докум.	Подп.	Дата	Студент		Калесников Д.С.			Студент		Кошкин Н.Г.								Руковод.		Ванеев О.Н.								ДР-13.ИиАПС.526/09.4	
Изм	Лист	№ докум.	Подп.	Дата																																					
Студент		Калесников Д.С.																																							
Студент		Кошкин Н.Г.																																							
Руковод.		Ванеев О.Н.																																							
Разработка информационной системы автоматизации удалённого мониторинга пациентов, нуждающихся в постоянном наблюдении на примере больных с ВПС					Лит.	Лист	Листов																																		
					У	90	132																																		

## 17.2 Развертывание сайта

Их схемы развертывания (рис. 17.2) видно что развертывание - это многоэтапный процесс в котором важна последовательность этапов. Так же важно учитывать что приложение считается обновленным только в случае если все этапы выполнены успешно. В случае неуспешного выполнения хотя бы одного из этапов необходимо обратить все изменения. Исходя из анных фактов вытекает важно требования для системы развертывания - транзакционность, т.е. любое изменение должно быть обратимо.

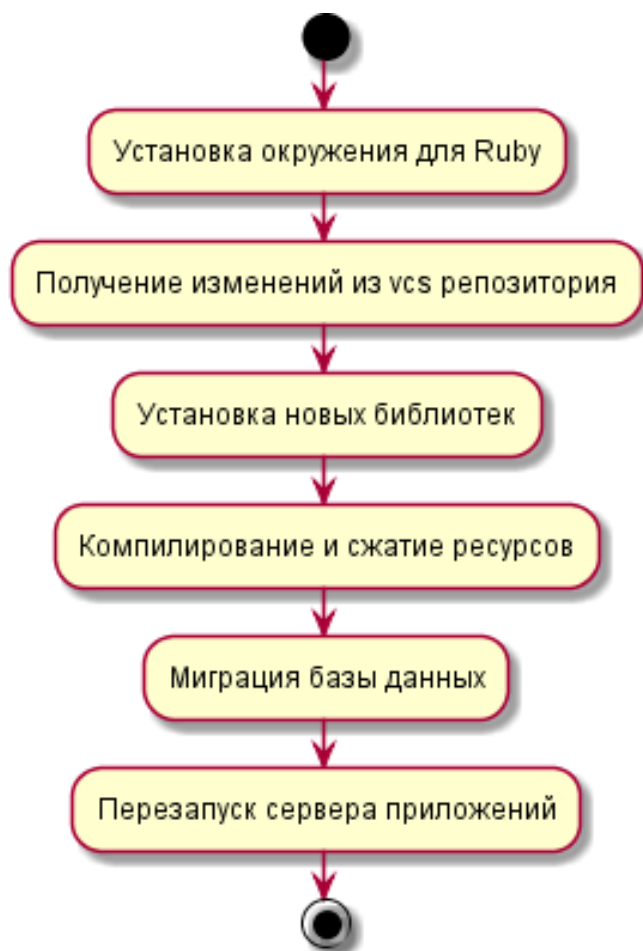


Рисунок 17.2 – Схема развертывания Ruby On Rails сайта

Для развертывания и обновления сайта на рабочем сервере существует библиотека Capistrano. Данная библиотека позволяет настроить полностью контролируемый процесс развертывания сайта.

Основные преимущества от использования данной библиотеки:

- а) поддержка транзакций и возможность обратить все изменения;

Инв. № подл.	Подп. и дата		Инв. № дубл.		Взам. инв. №	
Изм	Лист	№ докум.	Подп.	Дата	ДР-13.ИиАПС.526/09.4	
						Лист
						91

- б) гибкая настройка процесса за счет возможности выполнять любой удаленный
- в) код на сервере;
- г) поддержка протокола ssh - необходимо для обеспечения безопасности;
- д) интеграция с Ruby On Rails;
- е) развертывание на несколько серверов одновременно;
- ж) установка окружения ruby.

На данном этапе разработки библиотека не используется, так как нет необходимости разворачивать приложение на рабочем сервере.

Рассмотрим инструкцию для запуска сайта в режиме разработчика.

В качестве операционной системы можно использовать любой UNIX-like дистрибутив.

Для начала нужно установить окружение для работы ruby, установку лучше всего производить через gvm. Для работы проекта требуется ruby версии 1.9.3.

Далее необходимо установить базу данных Postgresql и создать пользователя в базе данных с правами на создание баз данных. В конфигурационном файле config/database.yml в секции development нужно выставить соответствующие логин и пароль ждя подключения к базе данных.

Следующим шагом создадим непосредственно базу данных с помощью команды rake db:create. База данных создана, но в ней нет необходимых таблиц. Чтобы добавить таблицы в базу данных выполним rake db:migrate.

Для работы сайта создадим набор тестовых данных с помощью команды rake db:seed.

Запустим Websocket сервер с помощью команды rake wsserver.

Теперь можно запускать непосредственно сайт - rails s. После чего сайт будет доступен по адресу <http://localhost:3000>.

### 17.3 Nginx

Архитектура работающего веб-сервера является двухуровневой. На первом уровне находится HTTP-сервер, который перехватывает все HTTP запросы поступающие от клиентов. В качестве такого сервера в нашем проекте используется бесплатный сервер от Игоря Сысоева - nginx. Данный сервер длительное время он обслуживает серверы многих высоконагруженных российских сайтов, таких

Инв. № подл.	Подп. и дата	Взам. инв. №	Инв. № дубл.	Подп. и дата	config/database.yml в секции development нужно выставить соответствующие логины и пароль ждя подключения к базе данных.	
					Следующим шагом создадим непосредственно базу данных с помощью команды rake db:create. База данных создана, но в ней нет необходимых таблиц. Чтобы добавить таблицы в базу данных выполним rake db:migrate.	
					Для работы сайта создадим набор тестовых данных с помощью команды rake db:seed.	
					Запустим Websocket сервер с помощью команды rake wsserver.	
Инв. № подл.	Подп. и дата	Взам. инв. №	Инв. № дубл.	Подп. и дата	Теперь можно запускать непосредственно сайт - rails s. После чего сайт будет доступен по адресу http://localhost:3000.	
					17.3 Nginx	
					Архитектура работающего веб-сервера является двухуровневой. На первом уровне находится HTTP-сервер, который перехватывает все HTTP запросы поступающие от клиентов. В качестве такого сервера в нашем проекте используется бесплатный сервер от Игоря Сысоева - nginx. Данный сервер длительное время он обслуживает серверы многих высоконагруженных российских сайтов, таких	
Изм.	Лист	№ докум.	Подп.	Дата	ДР-13.ИиАПС.526/09.4	Лист
						92

как Яндекс, Mail.Ru, ВКонтакте и Рамблер. Согласно статистике Netcraft nginx обслуживал или проксировал 13.54% самых нагруженных сайтов в мае 2013 года<sup>1)</sup>.

Настройка сервера начинается с его установки. Это можно сделать обычными для \*nix систем способами - установить его через репозиторий пакетов, либо скомпилировать из исходников с учетом особенностей конкретной рабочей машины.

Далее необходимо настроить конфигурацию для конкретного сайта (nginx позволяет хостить множество сайтов). Для это в папке конфигурации надо создать файл с именем сайта, как правило он расположен в папке /etc/nginx/enabled-sites/site\_name.conf. В данном файле необходимо указать полный URL сайта и номер порта. Также надо указать директорию в которой хранится сайт. Как правило для Ruby on Rails это /srv/site\_name/public.

С сервером второго уровня nginx связывается с помощью IPC-сокета, путь к которому указываются в конфигурационном файле сайта.

17.4 Unicorn

Сервер второго уровня получает поступающие запросы от сервера первого уровня, выполняет их в среде Ruby on Rails, результат вычислений отдает в виде стандартных веб-файлов (css, html, js) назад серверу первого уровня, который отдает их уже клиенту.

В качестве сервера второго уровня нами был выбран Unicorn. Данный сервер был выбран за его популярность среди Ruby on Rails - разработчиков, что означает наличие большого количества примеров файлов конфигурации, что ускоряет и облегчает процесс развертывания.

Двухуровневая архитектура предоставляет возможность горизонтального масштабирования системы. Например можно организовать кластер из серверов второго уровня и распределять нагрузку между ними с помощью сервера первого уровня.

<sup>1)</sup> <http://news.netcraft.com/archives/2013/05/03/may-2013-web-server-survey.html>

Изн. № подл.	Подп. и дата				Изн. № дубл.				Взам. инв. №				Подп. и дата				
<p>Сервер второго уровня получает поступающие запросы от сервера первого уровня, выполняет их в среде Ruby on Rails, результат вычислений отдает в виде стандартных веб-файлов (css, html, js) назад серверу первого уровня, который отдает их уже клиенту.</p> <p>В качестве сервера второго уровня нами был выбран Unicorn. Данный сервер был выбран за его популярность среди Ruby on Rails - разработчиков, что означает наличие большого количества примеров файлов конфигурации, что ускоряет и облегчает процесс развертывания.</p> <p>Двухуровневая архитектура предоставляет возможность горизонтального масштабирования системы. Например можно организовать кластер из серверов второго уровня и распределять нагрузку между ними с помощью сервера первого уровня.</p> <p><sup>1)</sup> <a href="http://news.netcraft.com/archives/2013/05/03/may-2013-web-server-survey.html">http://news.netcraft.com/archives/2013/05/03/may-2013-web-server-survey.html</a></p>																	
ДР-13.ИиАПС.526/09.4																Лист	
																93	
Изм	Лист	№ докум.		Подп.	Дата												

Инв. № подл.	Подп. и дата	Взам. инв. №	Инв. № дубл.	Подп. и дата

## 17.6 Бэкап

Для обеспечения сохранности данных в системе важно создавать резервные копии базы данных.

В связке с Postgresql, Bacula позволяет создать PITR (point-in-time recovery) бэкап - это механизм создания резервных копий, основанный на возможности Postgresql создавать WAL-логи. WAL (Write Ahead Log) - это бинарные логи всех транзакций и запросов выполненных в базе данных. При верной настройке бэкап будет отставать от основной базы всего на несколько минут.

При большом количестве независимых серверов возникает проблема контроля их работы. Для обеспечения бесперебойной работы системы важно максимально быстро выявлять проблемы в работе серверов и устранять эти проблемы.

- а) низкой производительностью отдельных компонентов сервера (дисков, процессора);
- б) неправильной настройкой программного обеспечения или операционной системы;
- в) отказом оборудования;
- г) внешними факторами.

Решение данной проблемы является настройка системы мониторинга, которая сможет контролировать работу серверов и оповещать ответственного в случае

неполадок.

### 17.7.1 Zabbix

Zabbix<sup>1)</sup> - это комплексное решение для мониторинга серверов различного типа, включающее в себя:

- а) zabbix-agent - сервис устанавливаемый непосредственно на контролируемом сервере, позволяющий получать различные метрики работы сервера;
- б) zabbix-server - сервер собирает информацию с zabbix-agent'ов и сохраняет ее в базу данных; сервер также занимается анализом поступающих данных и оповещает ответственных в случае если требуется вмешательство;
- в) web интерфейс - позволяет производить настройку zabbix-server'а и просматривать поступающие от серверов данные.

Инв. № подл.	Подп. и дата				Инв. № дубл.	Подп. и дата				
	Взам. инв. №					Инв. № дубл.				
	Подп. и дата					Взам. инв. №				
<div>1) <a href="http://www.zabbix.com/ru/">http://www.zabbix.com/ru/</a></div>										
					ДР-13.ИиАПС.526/09.4					Лист
										95
Изм	Лист	№ докум.	Подп.	Дата						

## 18 Информационная безопасность

Существует определенный набор ГОСТ'ов, подробно описывающих источники угроз и механизмы защиты от них. В данном разделе будет рассмотрена более простая терминология. Бóльшее внимание будет уделено конкретным рекомендациям по обеспечению информационной безопасности в разрабатываемой системе.

## 18.1 Основные угрозы

Предже чем приступать к составлению рекомендаций нужно определиться с терминологией.

Угрозой будем считать процесс, результатом которого является предоставление несанкционированного доступа к какой-либо информации.

Человека, объект или ПО целью которого является получение доступа к защищенной информации будем считать злоумышленником.

Будем рассматривать следующие виды угроз информационной безопасности:

- а) Первая – это аппаратные средства. Сбой в работе или выход из строя процессора, материнской платы, линий связи, периферийных устройств может привести к частичной или полной потере информации, хранящейся в компьютере.
- б) Второй источник угрозы – программное обеспечение. Угрозу могут представлять исходные и приобретенные программы, утилиты и операционные системы. Для обеспечения сохранности информации штатным пользователям рекомендуется устанавливать лицензионные антивирусные программы.
- в) Третий вид угрозы информационной безопасности – данные, которые хранятся на отдельных носителях или в печатном виде. Необходимо принимать отдельные меры по хранению данных, которые не находятся в компьютерной системе.

[illegible]





- б) 5432 - PostgreSQL;
- в) 22 - ssh;
- г) 25 - SMTP;
- д) 8081 - Websocket server.

При использовании дополнительного программного обеспечения (бэкапы, логи) могут использоваться:

- а) 9101, 9102, 9103 - Bacula;
- б) 514 - syslog.

Доступ к серверам по протоколу ssh должен быть разрешен только с компьютеров ответственных лиц.

На каждом сервере должно быть настроено логирование всех действий, для расследования сбоев системы и случаев несанкционированного доступа.

Любые конфигурационные файлы и настройки системы не должны располагаться в публичном доступе.

По возможности необходимо обеспечить использование SSL протокола для доступа к серверу приложений.

Для развертывания системы нужны права на модификацию и изменение схемы базы данных. Необходимо забирать данные привилегии после установки для предотвращения несанкционированного изменения схемы базы данных.

### 18.2.3 Человеческий фактор

Частично на уровне системы реализована защита от человеческого фактора. В частности при длительном бездействии авторизованного пользователя будет произведена блокировка аккаунта. Так же система предоставляет доступ авторизованному пользователю только к определенной информации.

### 18.2.4 Политика информационной безопасности

Принятие ПИБ важный этап при организации безопасности системы. Политика должна быть разработана соответствующим отделом или руководством предприятия с целью повышения уровня защищенности информации.

Инв. № подл.	Подп. и дата	Взам. инв. №	Инв. № дубл.	Подп. и дата	Для развертывания системы нужны права на модификацию и изменение схемы базы данных. Необходимо забирать данные привилегии после установки для предотвращения несанкционированного изменения схемы базы данных.							
					18.2.3 Человеческий фактор							
					Частично на уровне системы реализована защита от человеческого фактора. В частности при длительном бездействии авторизованного пользователя будет произведена блокировка аккаунта. Так же система предоставляет доступ авторизованному пользователю только к определенной информации.							
					18.2.4 Политика информационной безопасности							
Принятие ПИБ важный этап при организации безопасности системы. Политика должна быть разработана соответствующим отделом или руководством предприятия с целью повышения уровня защищенности информации.												
										ДР-13.ИиАПС.526/09.4		Лист
												98
Изм.	Лист	№ докум.	Подп.	Дата								

## Выводы

Основная цель исследований представленных в данной ипломной работе заключалась в создании системы мониторинга состояния детей в врожденным пороком сердца. Базой для исследований стала деятельность Кузбасского кардиологического центра. Были формализованны текущие бизнес-процессы и выявлены проблемы их функционирования. Основной проблемой оказалась невозможность постоянного наблюдения за состоянием пациента.

На основе проблем были сформированы цели. Основной целью стала организация постоянного мониторинга состояния пациента.

Для достижения цели были составлены требования к будущей системе. Основным требования стало создание технической базы, которая позволяла бы получать диагностические данные от пациента в максимально удобной для пациента форме. Так же важной технической возможностью системы является получение диагностических данных с медицинских устройств.

На основе целей были сформированы требования к будущей системе. Требования включают в себя как набор необходимых функциональных возможностей системы, так и требования к технической реализации.

Ни одно готовое решение не подошло под составленные требования. Основными причинами были: спорная техническая реализация, отсутствие части функционала, высокая стоимость. Именно после этого шага было принято разрабатывать собственную систему.

На начальном этапе разработки были скорректированы существующие бизнес-процессы, для адаптации их к новым требованиям. Далее была спроектирована основная архитектура системы. Было решено реализовывать всю функциональность на основе web-технологий. Основной причиной стала высокая доступность и распространенность этих технологий.

Основную сложность при разработке новой системы создал вопрос с выбором конкретных технологий. Были рассмотрены и испробованы различные технические решения. В итоге выбор был сделан в пользу Ruby On Rails, как решения предоставляющего наилучшую инфраструктуру для разработки.

После продолжительного этапа разработки была реализована основная архитектура системы и функциональность. Однако на данном этапе система еще

Инов. № подл.	Подп. и дата	Взам. инв. №	Инов. № дубл.	Подп. и дата	ДР-13.ИиАПС.526/09.4					Лист
										99
Изм	Лист	№ докум.	Подп.	Дата						

непригодна для использования на реальном предприятии.

Исходный код текущей реализации доступен в публичном репозитории (<https://github.com/crashr42/shm>).

Инв. № подл.	Подп. и дата	Взам. инв. №	Инв. № дубл.	Подп. и дата					
Изм	Лист	№ докум.	Подп.	Дата	ДР-13.ИиАПС.526/09.4				Лист
									100

## Словарь терминов и определений

Развертывание - процесс переноса приложения на рабочий сервер и последующий запуск приложения в рабочем режиме.

Issue tracking - программное обеспечение для создания задач с возможностями:

- а) отслеживать статус выполнения задач;
- б) комментировать задачи;
- в) соотносить изменения в коде с задачами.

MVC («Модель-представление-контроллер») - схема использования нескольких шаблонов проектирования, с помощью которых модель данных приложения, пользовательский интерфейс и взаимодействие с пользователем разделены на три отдельных компонента так, что модификация одного из компонентов оказывает минимальное воздействие на остальные. Каждый из компонентов означает:

- а) Модель - предоставляет знания: данные и методы работы с этими данными, реагирует на запросы, изменяя своё состояние. Не содержит информации, как эти знания можно визуализировать.
- б) Представление, вид - отвечает за отображение информации (визуализацию). Часто в качестве представления выступает форма (окно) с графическими элементами.
- в) Контроллер - обеспечивает связь между пользователем и системой: контролирует ввод данных пользователем и использует модель и представление для реализации необходимой реакции.

ORM (Object-relational mapping) - технология программирования, которая связывает базы данных с концепциями объектно-ориентированных языков программирования, создавая «виртуальную объектную базу данных».

REST (Representational State Transfer) - «передача представлений состояний». Был предложен в 2000 году Роем Филдингом. Данные в REST должны передаваться в виде небольшого количества стандартных форматов (например HTML, XML, JSON). Сетевой протокол (как и HTTP) должен поддерживать кэширование, не должен зависеть от сетевого слоя, не должен сохранять информацию о состоянии между парами «запрос-ответ».

Изн. № подл.	Подп. и дата	Взам. инв. №	Изн. № дубл.	Подп. и дата	ДР-13.ИиАПС.526/09.4					Лист
										101
Изм	Лист	№ докум.	Подп.	Дата						

HTTP (HyperText Transfer Protocol) - протокол прикладного уровня передачи данных (изначально — в виде гипертекстовых документов). Основой HTTP является технология «клиент-сервер», то есть предполагается существование потребителей (клиентов), которые инициируют соединение и посылают запрос, и поставщиков (серверов), которые ожидают соединения для получения запроса, производят необходимые действия и возвращают обратно сообщение с результатом.

XML (eXtensible Markup Language) - рекомендованный Консорциумом Всемирной паутины (W3C) язык разметки. Спецификация XML описывает XML-документы и частично описывает поведение XML-процессоров (программ, читающих XML-документы и обеспечивающих доступ к их содержимому). XML разрабатывался как язык с простым формальным синтаксисом, удобный для создания и обработки документов программами и одновременно удобный для чтения и создания документов человеком, с подчёркиванием нацеленности на использование в Интернете. Язык называется расширяемым, поскольку он не фиксирует разметку, используемую в документах: разработчик волен создать разметку в соответствии с потребностями к конкретной области, будучи ограниченным лишь синтаксическими правилами языка. Сочетание простого формального синтаксиса, удобства для человека, расширяемости, а также базирование на кодировках Юникод для представления содержания документов привело к широкому использованию как собственно XML, так и множества производных специализированных языков на базе XML в самых разнообразных программных средствах.

JSON (JavaScript Object Notation) - текстовый формат обмена данными, основанный на JavaScript и обычно используемый именно с этим языком. Как и многие другие текстовые форматы, JSON легко читается людьми.

HTML (HyperText Markup Language) - стандартный язык разметки документов во Всемирной паутине. Большинство веб-страниц создаются при помощи языка HTML (или XHTML). Язык HTML интерпретируется браузерами и отображается в виде документа в удобной для человека форме. HTML является приложением («частным случаем») SGML (стандартного обобщённого языка разметки) и соответствует международному стандарту ISO 8879. XHTML же является приложением XML.

Инв. № подл.	Подп. и дата	Взам. инв. №	Инв. № дубл.	Подп. и дата	ответствии с потребностями к конкретной области, будучи ограниченным лишь синтаксическими правилами языка. Сочетание простого формального синтаксиса, удобства для человека, расширяемости, а также базирование на кодировках Юникод для представления содержания документов привело к широкому использованию как собственно XML, так и множества производных специализированных языков на базе XML в самых разнообразных программных средствах.	
Инв. № подл.	Подп. и дата	Взам. инв. №	Инв. № дубл.	Подп. и дата	<u>JSON</u> (JavaScript Object Notation) - текстовый формат обмена данными, основанный на JavaScript и обычно используемый именно с этим языком. Как и многие другие текстовые форматы, JSON легко читается людьми.	
Инв. № подл.	Подп. и дата	Взам. инв. №	Инв. № дубл.	Подп. и дата	<u>HTML</u> (HyperText Markup Language) - стандартный язык разметки документов во Всемирной паутине. Большинство веб-страниц создаются при помощи языка HTML (или XHTML). Язык HTML интерпретируется браузерами и отображается в виде документа в удобной для человека форме. HTML является приложением («частным случаем») SGML (стандартного обобщённого языка разметки) и соответствует международному стандарту ISO 8879. XHTML же является приложением XML.	
Изм.	Лист	№ докум.	Подп.	Дата	ДР-13.ИиАПС.526/09.4	Лист
						102

CRUD (Create Read Update Delete) - сокращённое именование 4 базовых функций при работе с персистентными хранилищами данных — создание, чтение, редактирование и удаление.

DDL (Data Definition Language) - это семейство компьютерных языков, используемых в компьютерных программах для описания структуры баз данных.

Websocket - протокол полнодуплексной связи поверх TCP-соединения, предназначенный для обмена сообщениями между браузером и веб-сервером в режиме реального времени.

Hot Standby - механизм поддержки состояния резервного компонента системы в актуальном состоянии, позволяющий производить замену основного компонента без задержки.

SMTP (Simple Mail Transfer Protocol — простой протокол передачи почты) — это сетевой протокол, предназначенный для передачи электронной почты в сетях TCP/IP.

SSH (Secure SHell) - сетевой протокол прикладного уровня, позволяющий производить удалённое управление операционной системой и туннелирование TCP-соединений (например, для передачи файлов). Схож по функциональности с протоколами Telnet и rlogin, но, в отличие от них, шифрует весь трафик, включая и передаваемые пароли. SSH допускает выбор различных алгоритмов шифрования. SSH-клиенты и SSH-серверы доступны для большинства сетевых операционных систем.

Unix domain socket (Доменный сокет Unix) или IPC-сокет (сокет межпроцессного взаимодействия) — конечная точка обмена данными, схожая с Интернет-сокетом, но не использующая сетевой протокол для взаимодействия (обмена данными). Он используется в операционных системах, поддерживающих стандарт POSIX, для межпроцессного взаимодействия. Корректным термином стандарта POSIX является POSIX Local IPC Sockets.

SSL (Secure Sockets Layer) - криптографический протокол, который обеспечивает безопасность связи через Интернет. Он использует асимметричную криптографию для аутентификации ключей обмена, симметричное шифрование для сохранения конфиденциальности, а коды аутентификации сообщений для целостности сообщений.

Изн. № подл.	Подп. и дата				Взам. инв. №	Изн. № дубл.	Подп. и дата		
<p>ТСП-соединений (например, для передачи файлов). Схож по функциональности с протоколами Telnet и rlogin, но, в отличие от них, шифрует весь трафик, включая и передаваемые пароли. SSH допускает выбор различных алгоритмов шифрования. SSH-клиенты и SSH-серверы доступны для большинства сетевых операционных систем.</p> <p><u>Unix domain socket</u> (Доменный сокет Unix) или IPC-сокет (сокет межпроцессного взаимодействия) — конечная точка обмена данными, схожая с Интернет-сокетом, но не использующая сетевой протокол для взаимодействия (обмена данными). Он используется в операционных системах, поддерживающих стандарт POSIX, для межпроцессного взаимодействия. Корректным термином стандарта POSIX является POSIX Local IPC Sockets.</p> <p><u>SSL</u> (Secure Sockets Layer) - криптографический протокол, который обеспечивает безопасность связи через Интернет. Он использует асимметричную криптографию для аутентификации ключей обмена, симметричное шифрование для сохранения конфиденциальности, а коды аутентификации сообщений для целостности сообщений.</p>									
					ДР-13.ИиАПС.526/09.4			Лист	
								103	
Изн. № подл.	Изм	Лист	№ докум.	Подп.	Дата				

## Список литературы

1. A.Black David. The Well-Grounded Rubyist. — Manning Publications Co., 2009.
2. Hartl Michael. Ruby on Rails Tutorial Learn Web Development with Rails. — <http://ruby.railstutorial.org/>. — 2012.
3. Osmani Addy. Developing Backbone.js Applications. — <http://addyosmani.github.io/backbone-fundamentals/>, 2012.
4. Блинков Иван. Интерактивные сайты. — <http://www.insight-it.ru/interactive/>. — 2012.
5. Васильев А. Ю. Работа с PostgreSQL: настройка и масштабирование. — <http://leopard.in.ua/>, 2012.
6. Д. Флэнаган Ю. Мацумото. The Ruby Programming Language. — Питер, 2011.

Изм	Лист	№ докум.	Подп.	Дата	Изнв. № подл.	Подп. и дата	Взам. инв. №	Изнв. № дубл.	Подп. и дата	
					ДР-13.ИиАПС.526/09.4					Лист
										104



Приложение А  
(справочное)  
Существующие бизнес-процессы

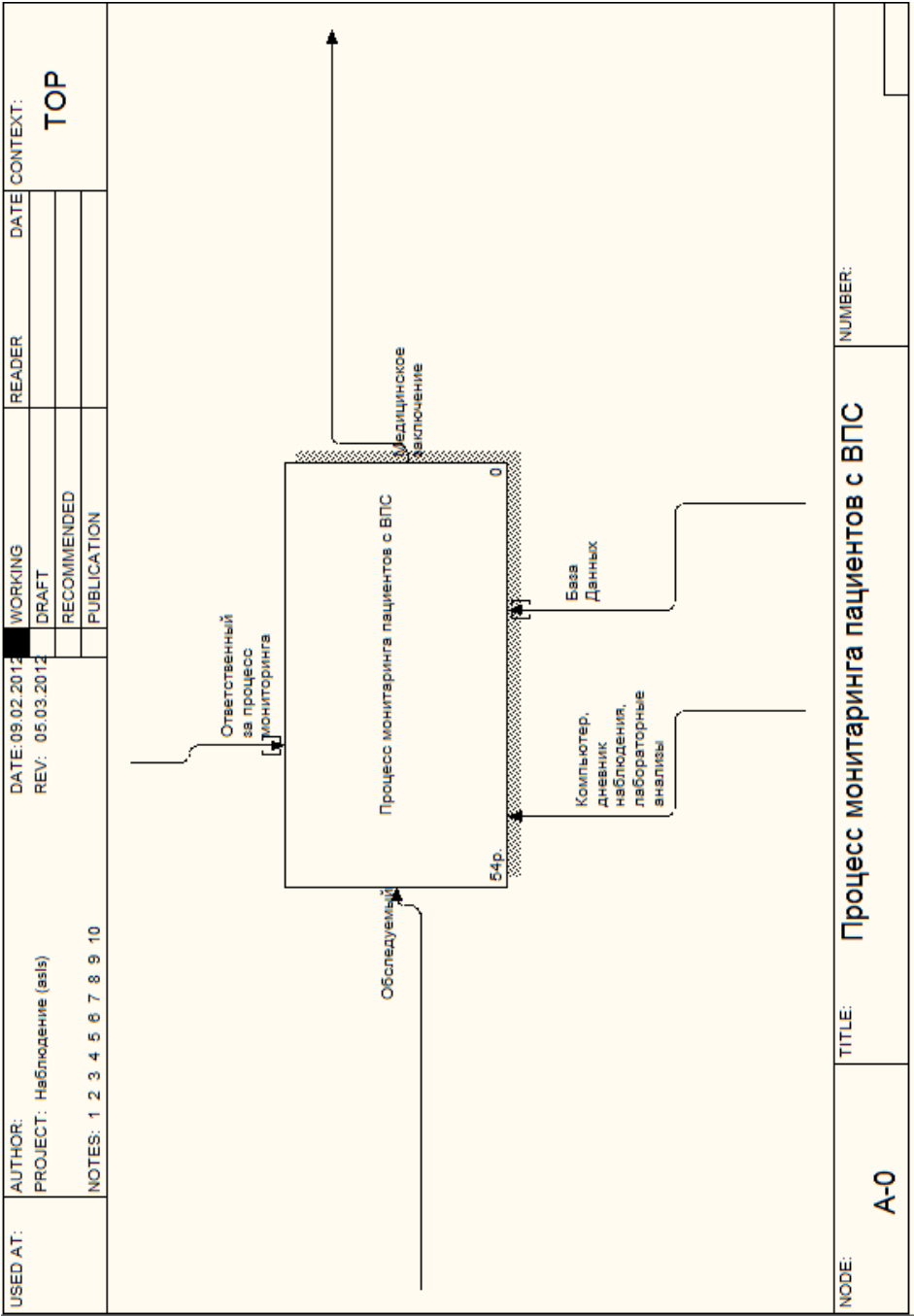


Рисунок А.1 – Общая схема процесса мониторинга

Инов. № подл.	Подп. и дата	Взам. инв. №	Инов. № дубл.	Подп. и дата

Изм	Лист	№ докум.	Подп.	Дата

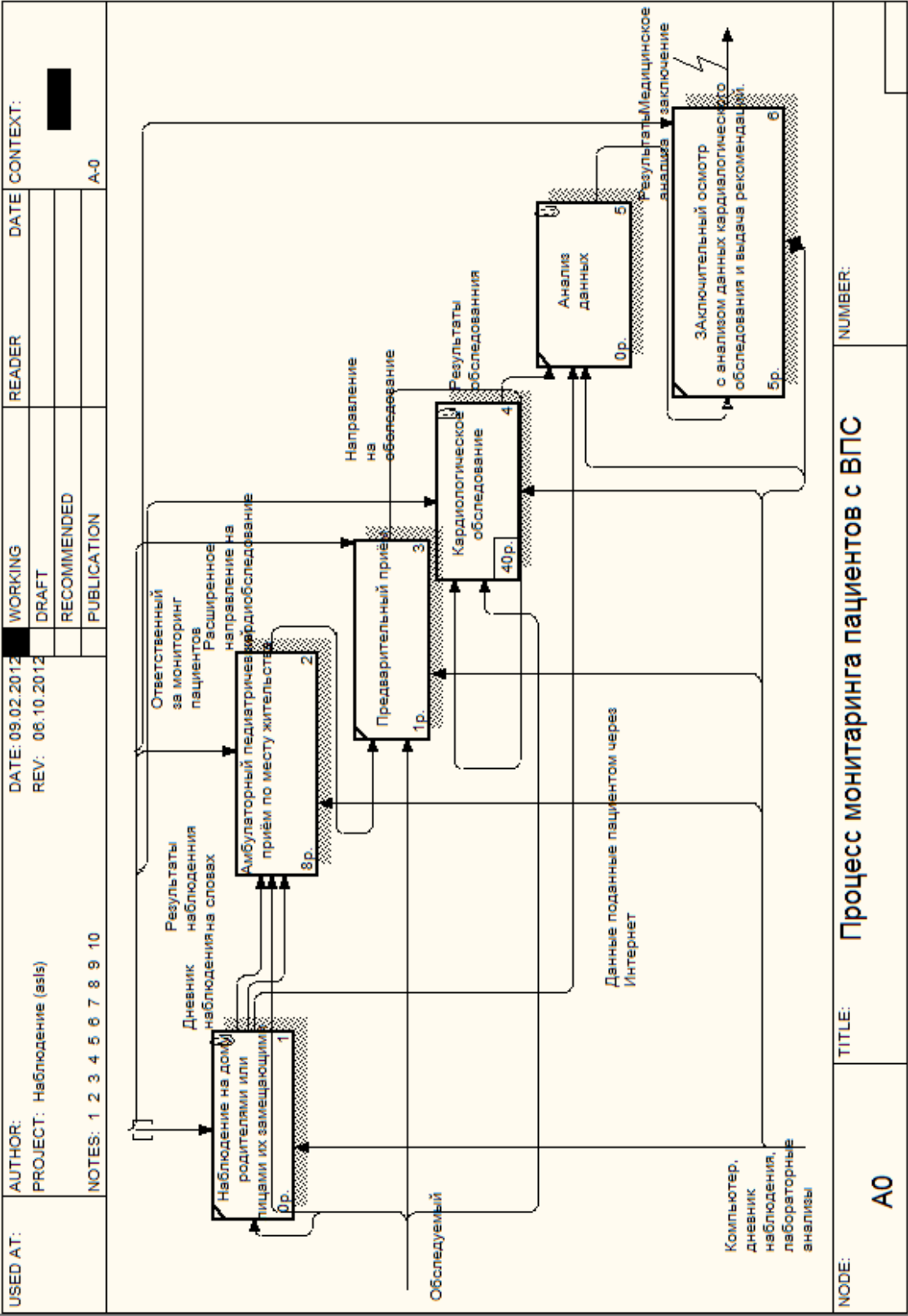
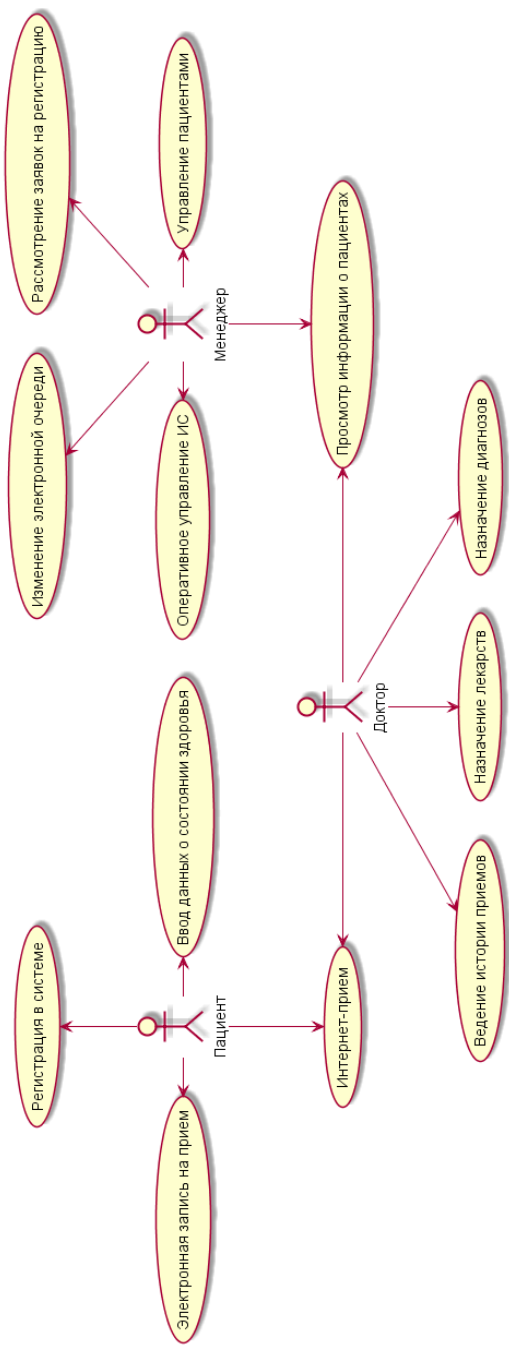


Рисунок А.2 – Декомпозиция процесса мониторинга



Приложение Б  
(справочное)  
Варианты использования системы

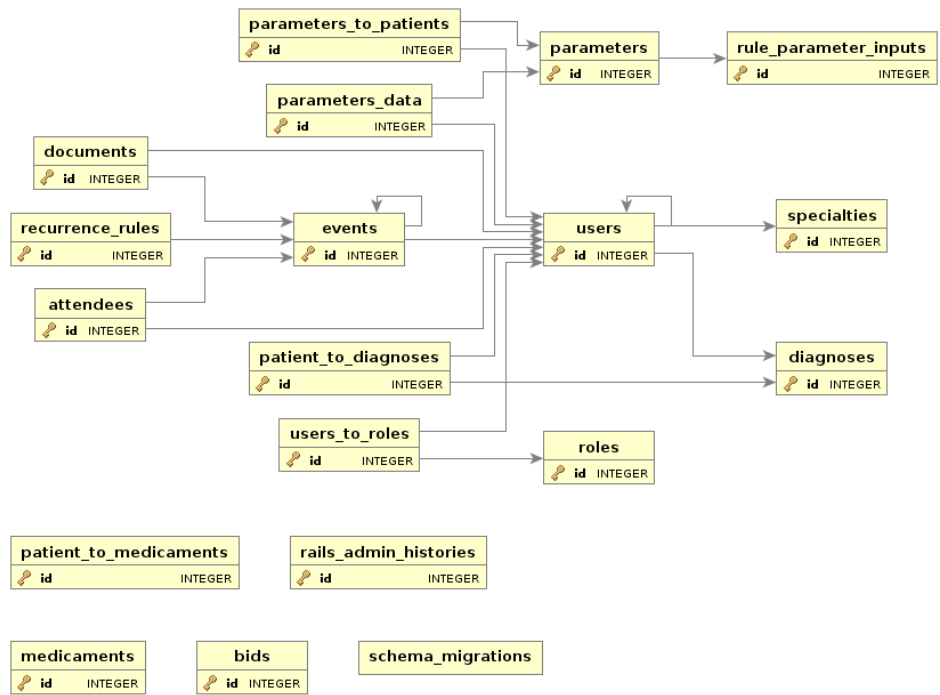




Инов. № подл.	Подш. и дата	Взам. инв. №	Инов. № дубл.	Подш. и дата

Изм	Лист	№ докум.	Подш.	Дата

ДР-13.ИиАПС.526/09.4

Приложение В  
(справочное)  
Диаграмма базы данных



Инв. № подл.	Подп. и дата	Взам. инв. №	Инв. № дубл.	Подп. и дата	<div>medicaments</div> <div> id INTEGER</div>					<div>bids</div> <div> id INTEGER</div>					<div>schema_migrations</div>				

Приложение Г  
(справочное)  
Процесс мониторинга

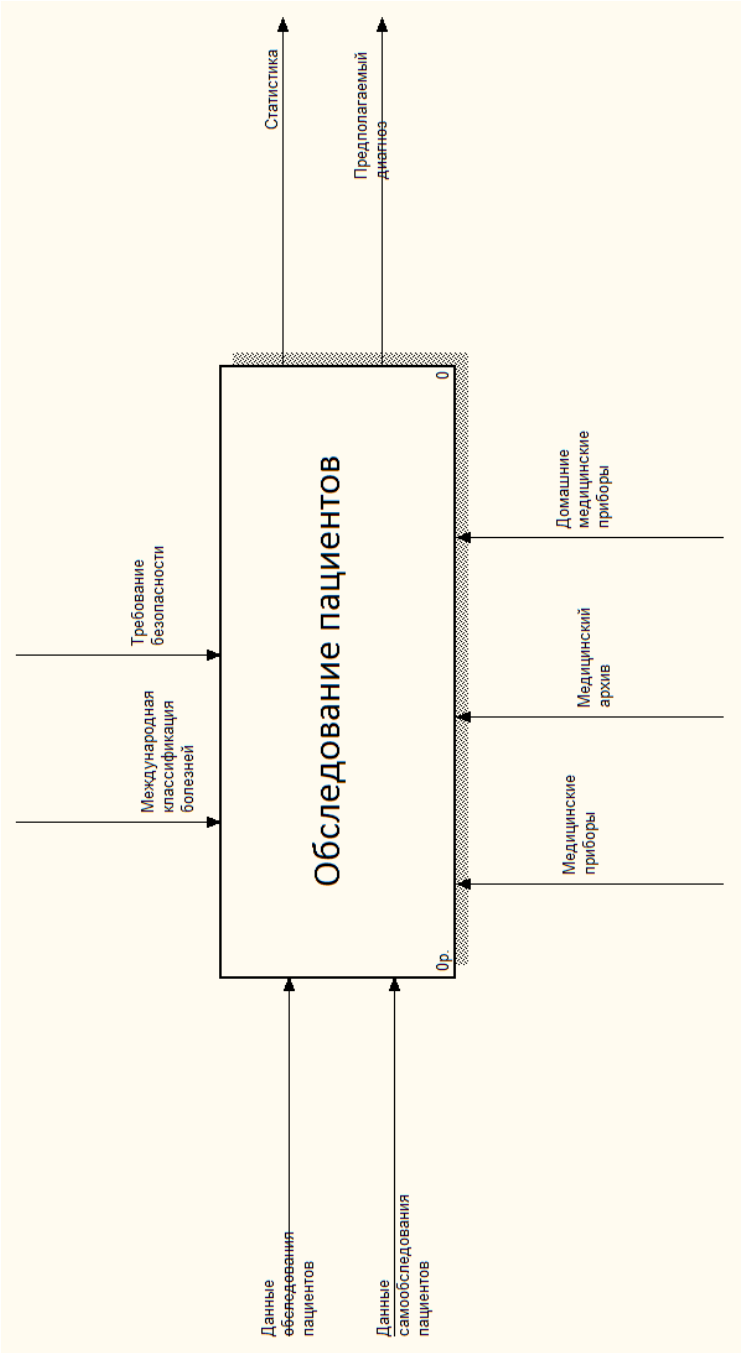
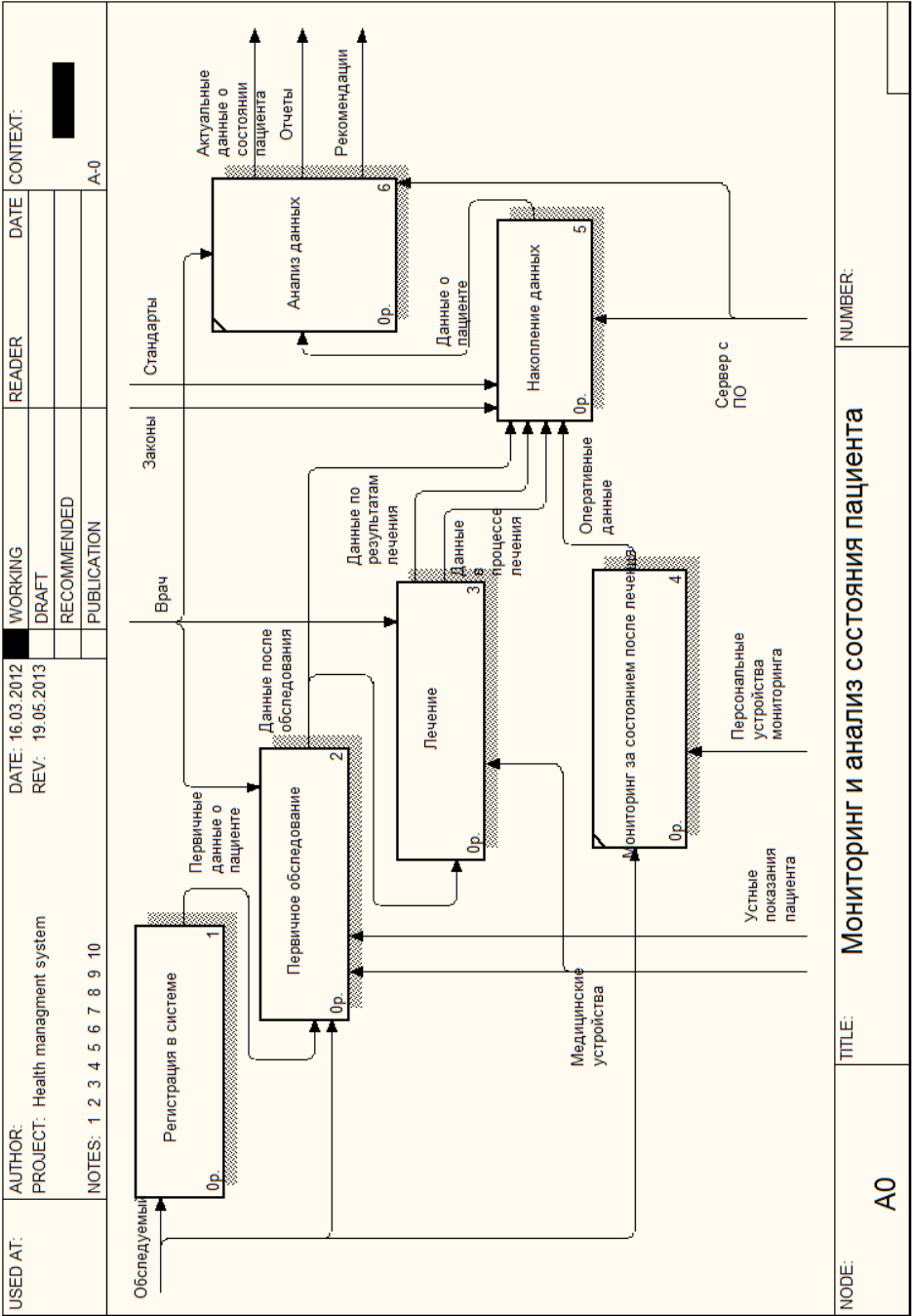


Рисунок Г.1 – Общая схема процесса мониторинга

Инв. № подл.	Подп. и дата	Взам. инв. №	Инв. № дубл.	Подп. и дата
Изм	Лист	№ докум.	Подп.	Дата

Инов. № подл.	Подп. и дата	Взам. инв. №	Инов. № дубл.	Подп. и дата
Изм	Лист	№ докум.	Подп.	Дата







Инов. № подл.	Подп. и дата	Взам. инв. №	Инов. № дубл.	Подп. и дата

Изм	Лист	№ докум.	Подп.	Дата

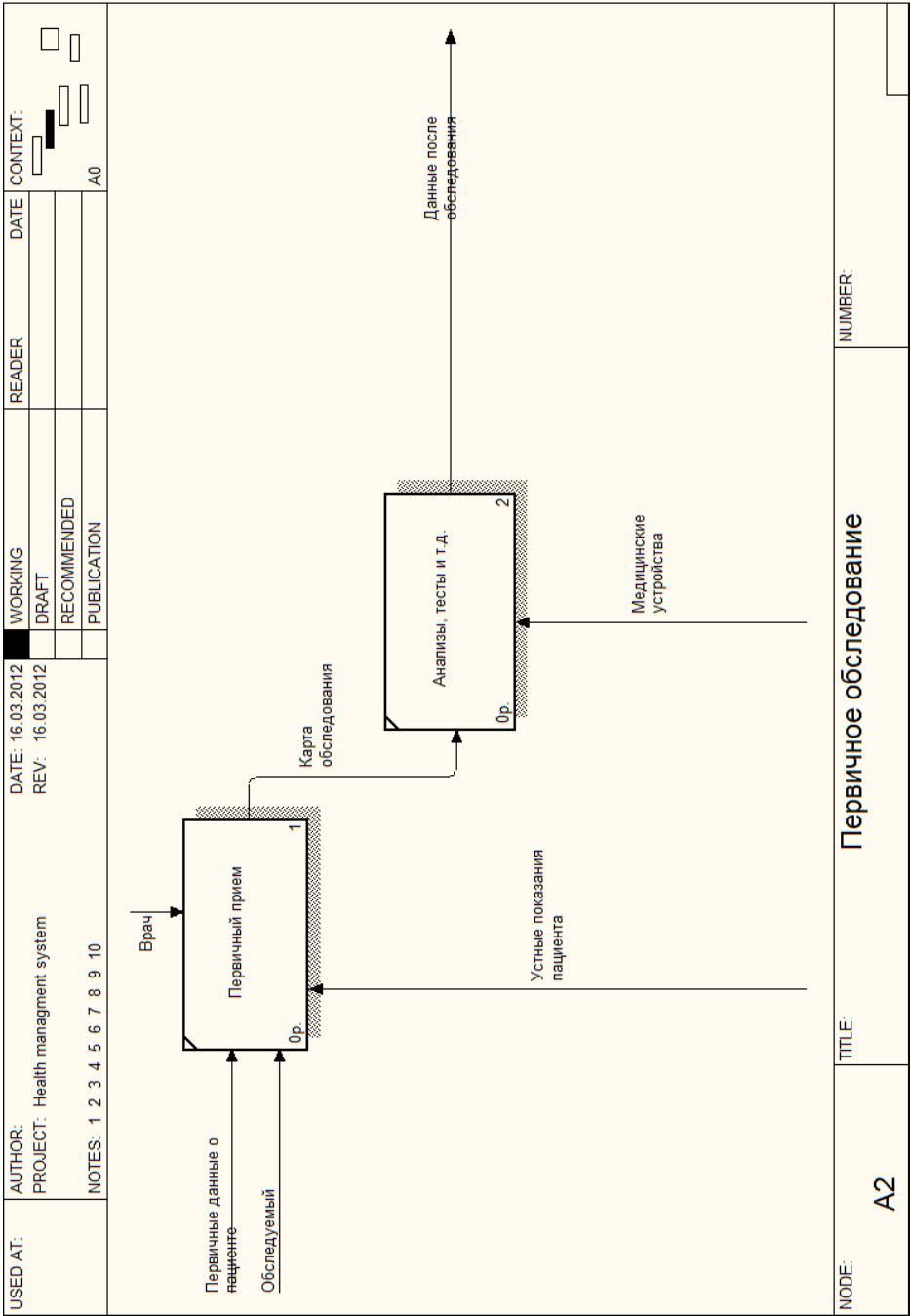


Рисунок Г.4 – Первичное обследование

Инв. № подл.	Подп. и дата	Взам. инв. №	Инв. № дубл.	Подп. и дата

Изм	Лист	№ докум.	Подп.	Дата

ДР-13.ИиАПС.526/09.4

Лист
114

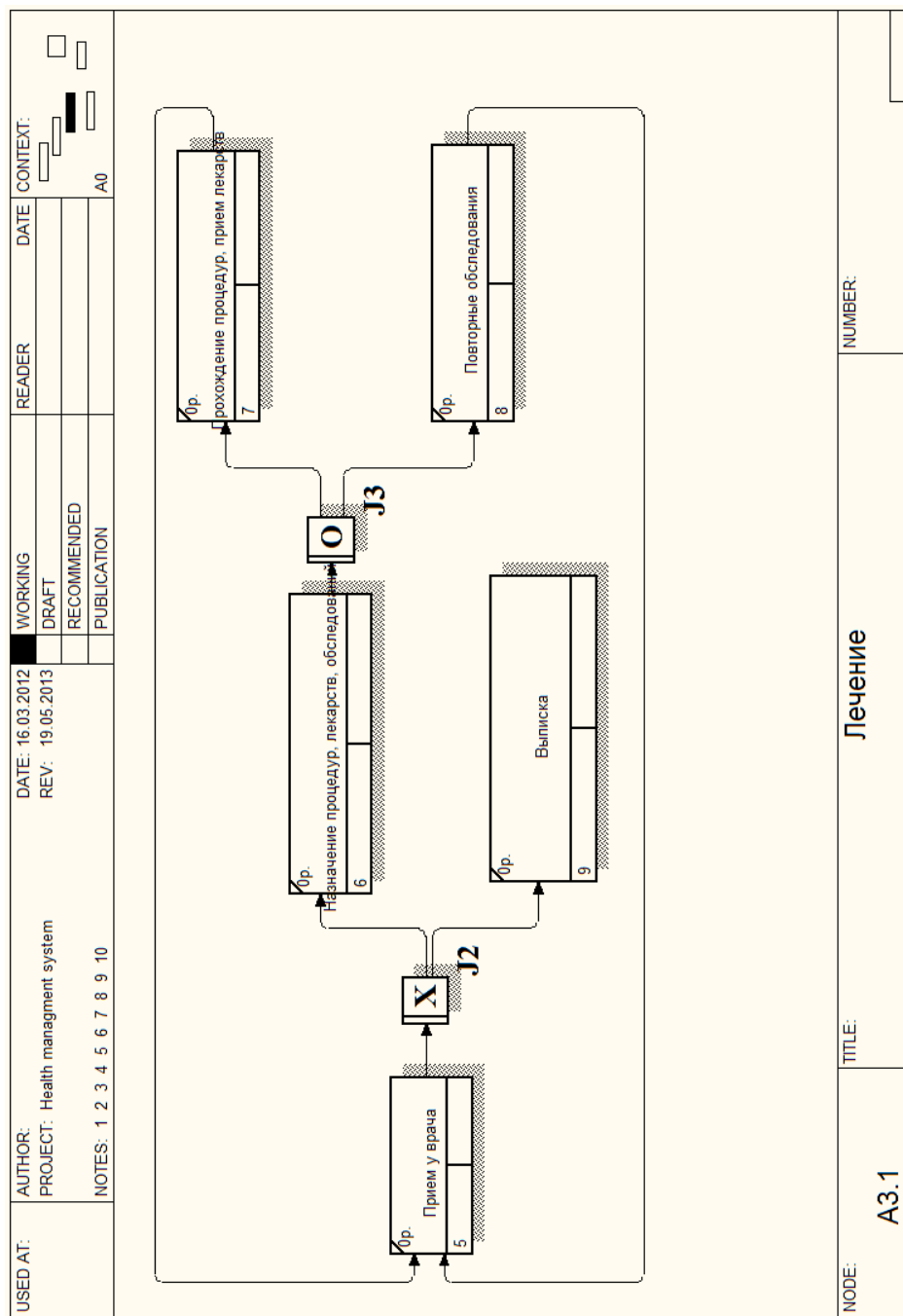


Рисунок Г.5 – Лечение



Приложение Д  
(справочное)  
Диаграмма классов (UML)

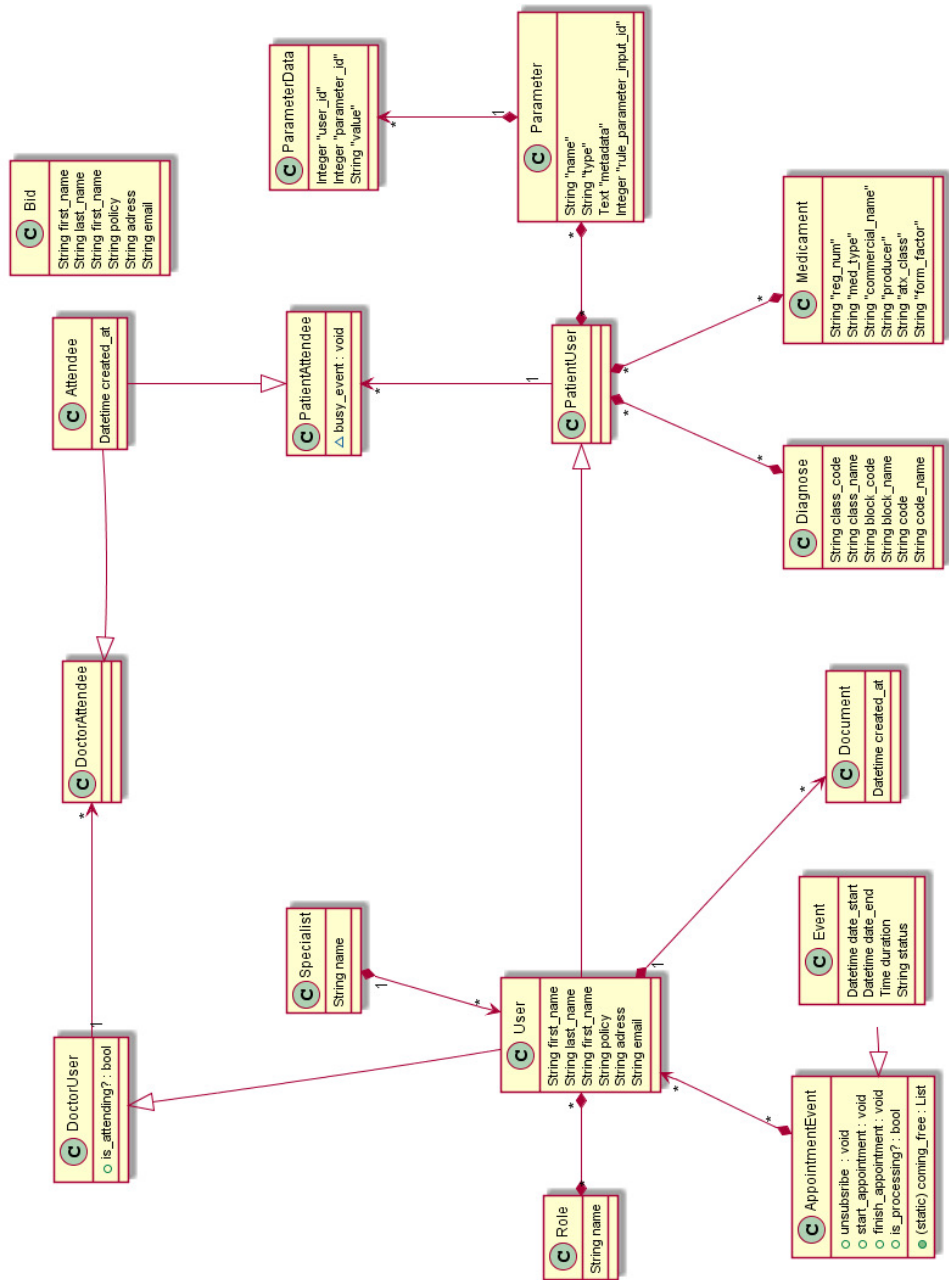


Рисунок Д.1 – Диаграмма классов

Приложение Е  
(справочное)  
Кабинеты

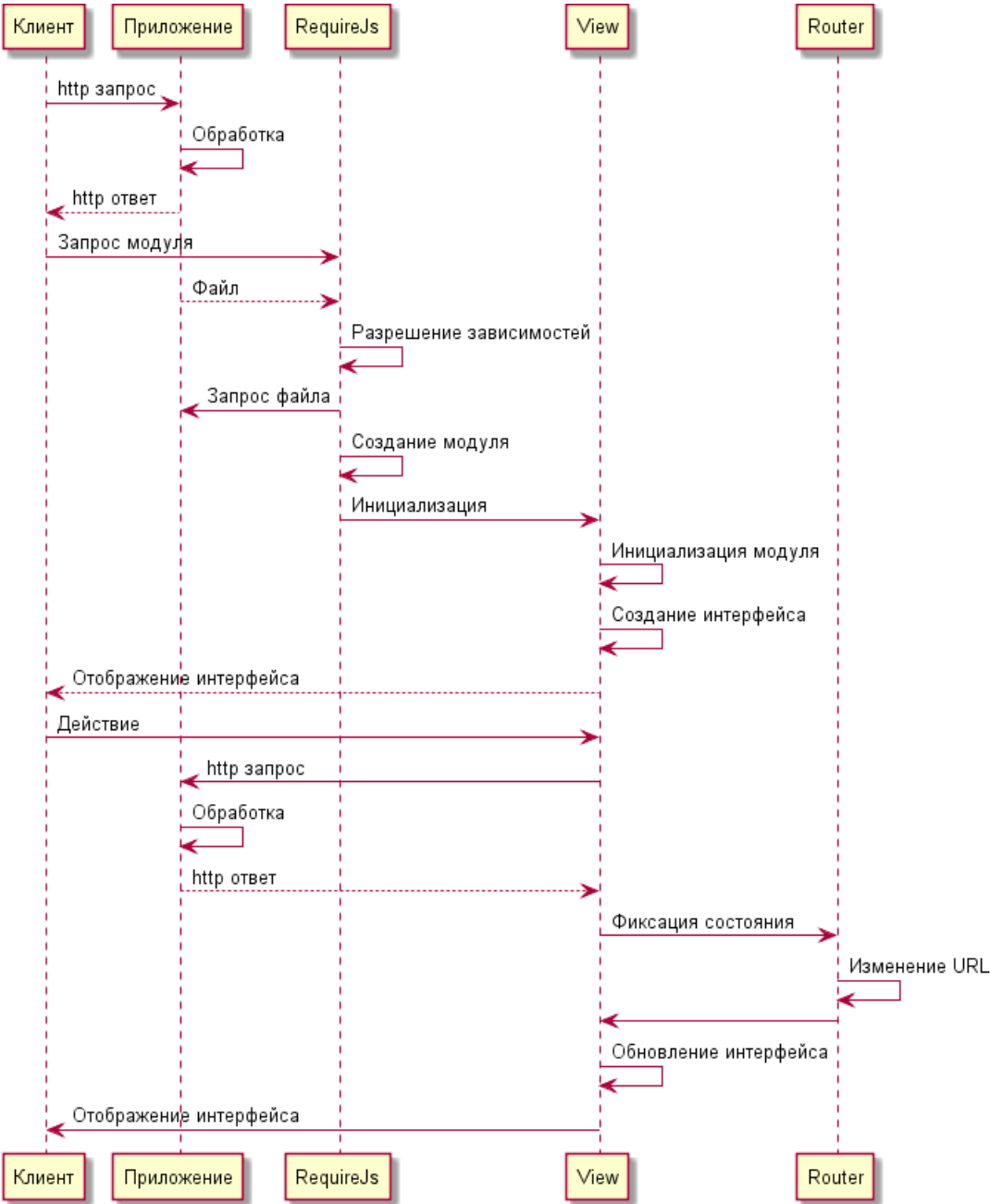


Рисунок Е.1 – Сценарий работы личного кабинета на клиенте

Изм	Лист	№ докум.	Подп.	Дата
Изм	Лист	№ докум.	Подп.	Дата



Формат А4

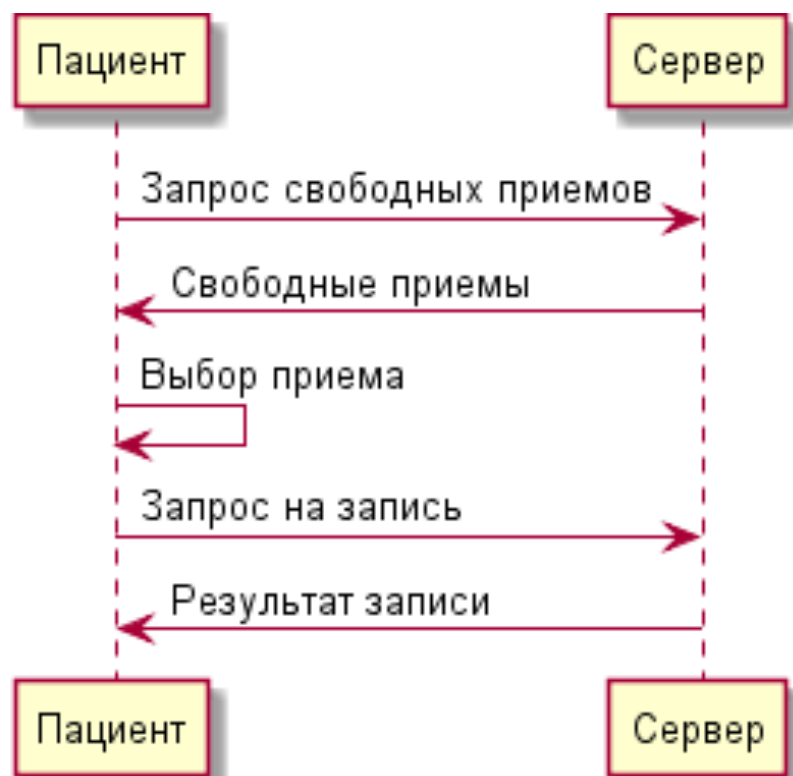


Рисунок Е.3 – Кабинет доктора: сценарий записи пациента на прием

Инв. № подл.	Подп. и дата	Взам. инв. №	Инв. № дубл.	Подп. и дата						
Изм	Лист	№ докум.	Подп.	Дата	ДР-13.ИиАПС.526/09.4					Лист
										119

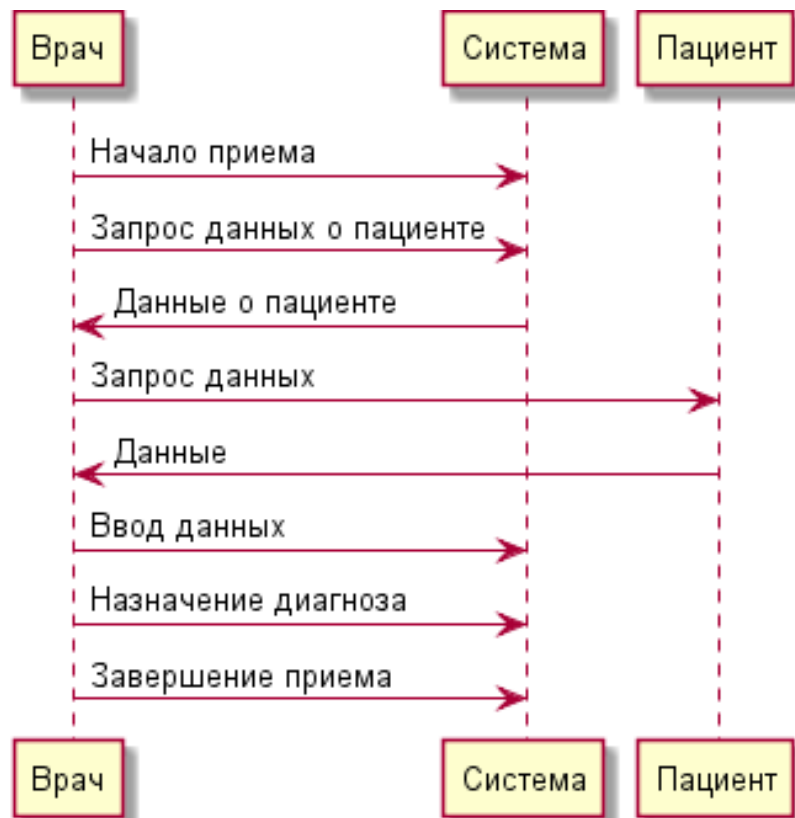


Рисунок Е.4 – Кабинет доктора: сценарий приема пациента

Инов. № подл.	Подп. и дата	Взам. инв. №	Инов. № дубл.	Подп. и дата

Изм	Лист	№ докум.	Подп.	Дата	ДР-13.ИиАПС.526/09.4	Лист
						120

Копировал \_\_\_\_\_

Формат А4



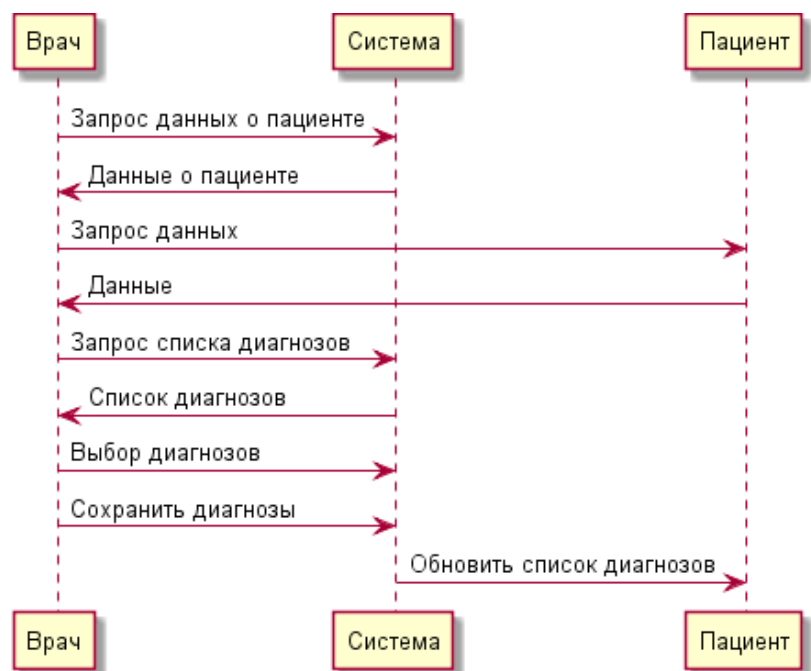


Рисунок Е.5 – Кабинет доктора: сценарий назначения диагноза

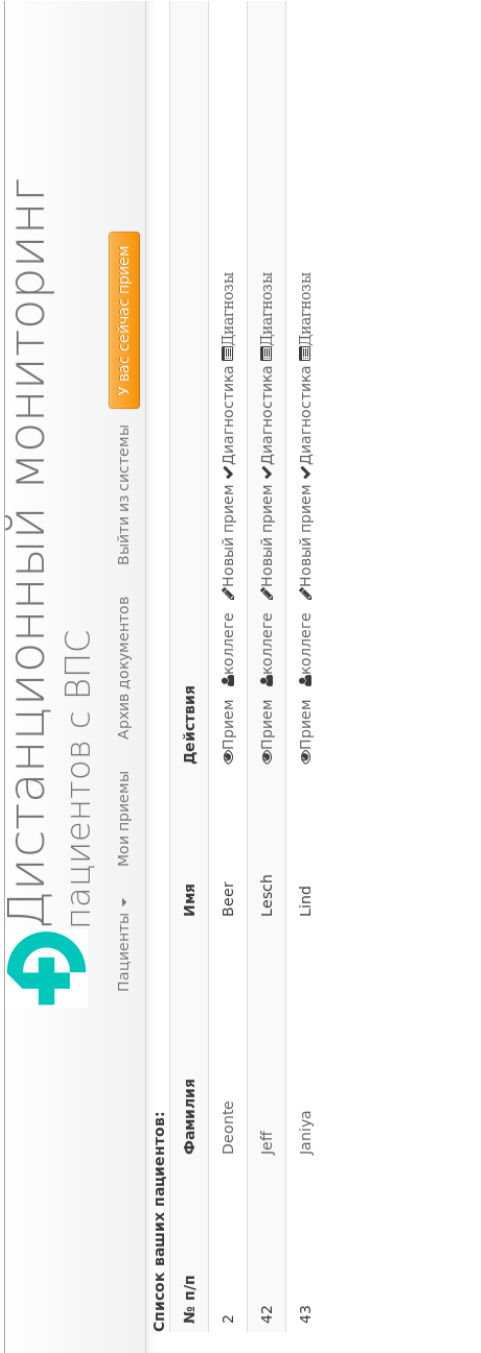
Инв. № подл.	Подп. и дата				Инв. № дубл.	Подп. и дата							
Инв. № подл.	Подп. и дата				Взам. инв. №	Подп. и дата							
Изм.	Лист	№ докум.	Подп.	Дата	ДР-13.ИиАПС.526/09.4								
					Лист								
					121								

Инов. № подл.	Подп. и дата	Взам. инв. №	Инов. № дубл.	Подп. и дата

Изм	Лист	№ докум.	Подп.	Дата

ДР-13.ИиАПС.526/09.4

Рисунок Е.6 – Кабинет доктора: список пациентов



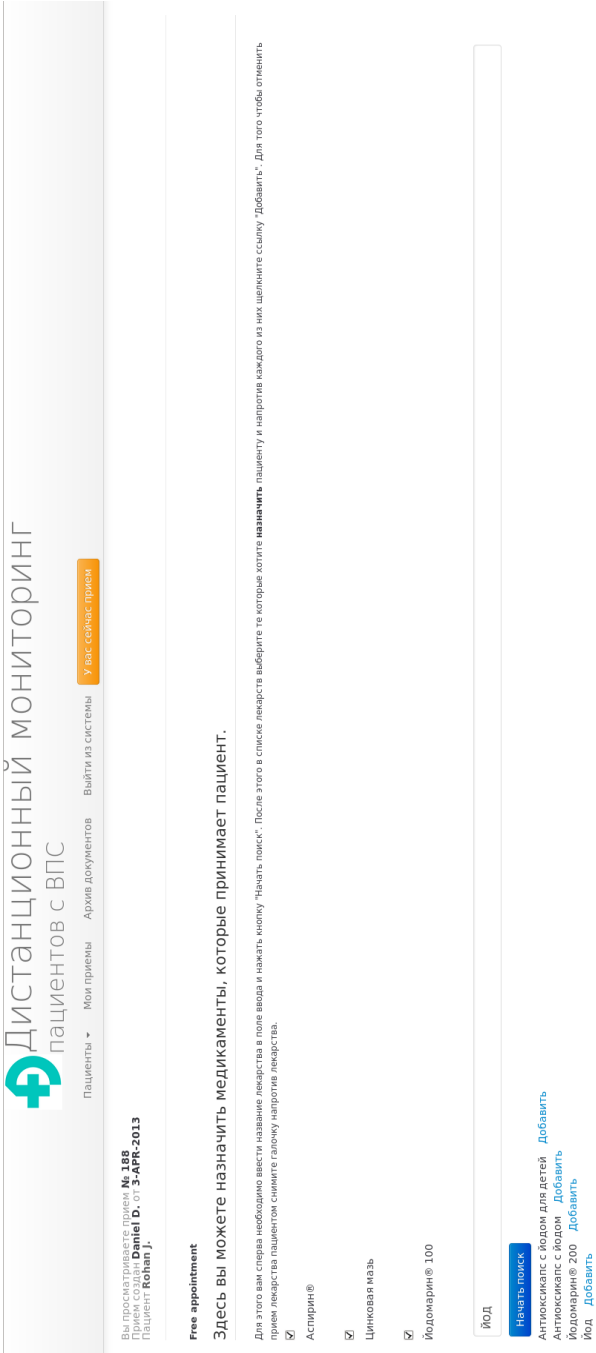
Инва. № подл.	Подп. и дата	Взам. инв. №	Инва. № дубл.	Подп. и дата

Изм	Лист	№ докум.	Подп.	Дата

ДР-13.ИиАПС.526/09.4				
123				

Лист
123

Рисунок Е.7 – Кабинет доктора: назначение лекарства



Инв. № подл.	Подп. и дата	Взам. инв. №	Инв. № дубл.	Подп. и дата

Изм.	Лист	№ докум.	Подп.	Дата

ДР-13.ИиАПС.526/09.4

Лист
124



Рисунок Е.8 – Кабинет доктора: список приемов

Инв. № подл.	Подп. и дата	Взам. инв. №	Инв. № дубл.	Подп. и дата

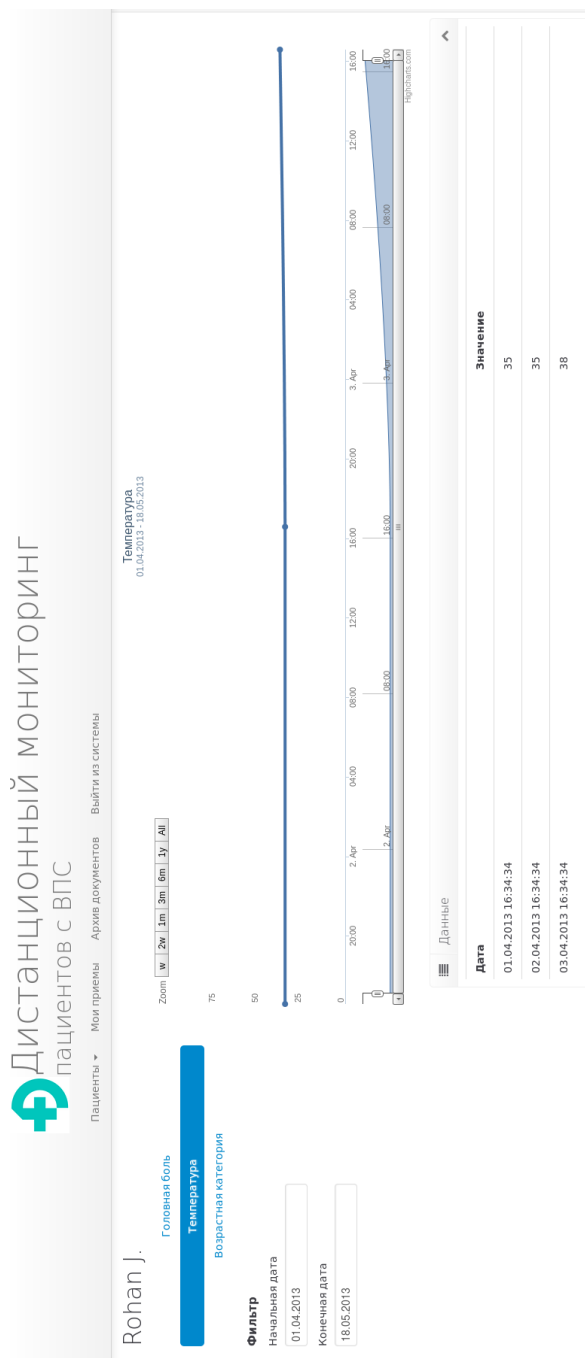


Рисунок Е.9 – Кабинет доктора: диагностика

					ДР-13.ИиАПС.526/09.4	Лист
Изм	Лист	№ докум.	Подп.	Дата		125

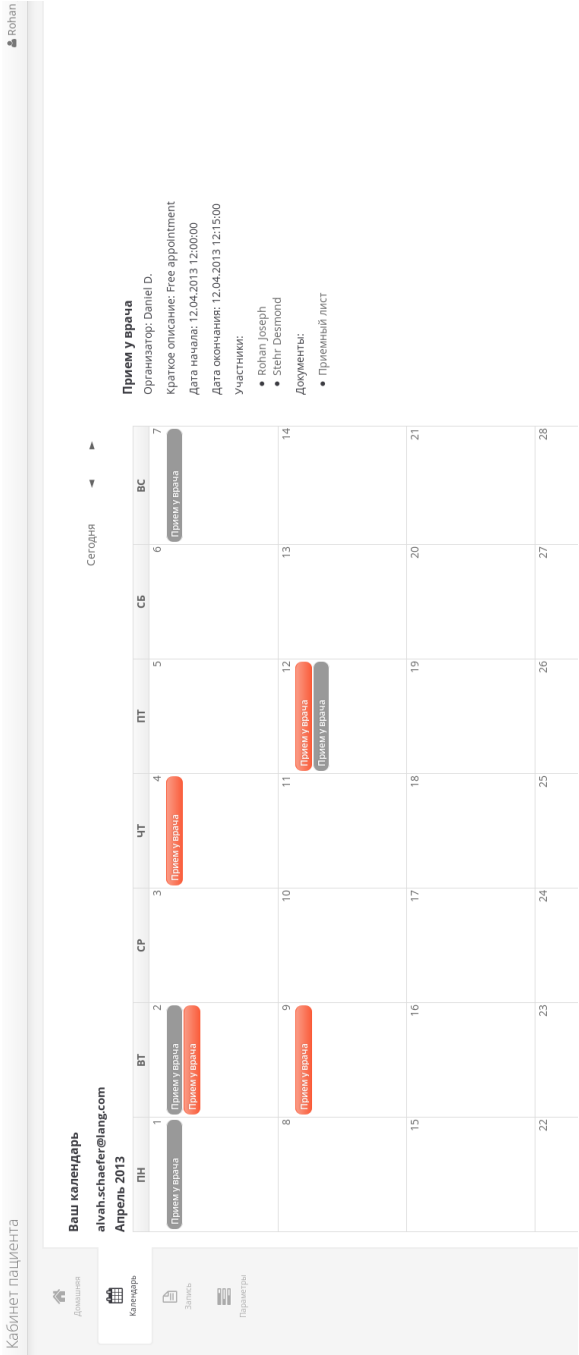
Инва. № подл.	Подп. и дата	Взам. инв. №	Инв. № дубл.	Подп. и дата

Изм	Лист	№ докум.	Подп.	Дата

ДР-13.ИиАПС.526/09.4
126

Лист
126

Рисунок Е.10 – Кабинет пациента: список событий



Инва. № подл.	Подп. и дата	Взам. инв. №	Инва. № дубл.	Подп. и дата

Изм	Лист	№ докум.	Подп.	Дата

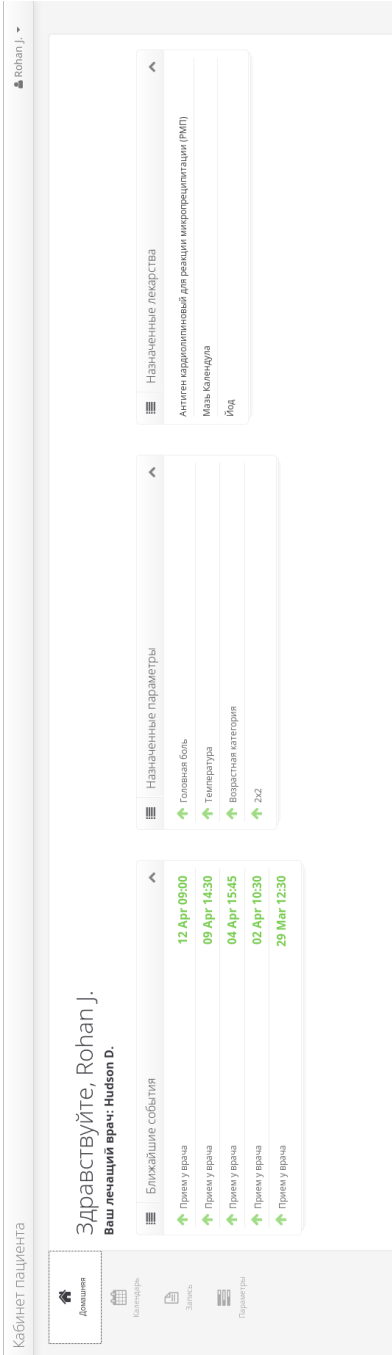


Рисунок Е.11 – Кабинет пациента: главная страница

Инв. № подл.	Подп. и дата	Взам. инв. №	Инв. № дубл.	Подп. и дата

Изм	Лист	№ докум.	Подп.	Дата

ДР-13.ИиАПС.526/09.4
128

Лист
128

Рисунок Е.12 – Кабинет пациента: ввод параметров

Кабинет пациента

Домашняя

Категория

Запись

Параметры

Данные о состоянии здоровья

Головная боль

☒ Нет
 ☐ Да

Сохранить значение

Температура

Сохранить значение

Возрастная категория

0-9

▾

Сохранить значение

2x2

Сохранить значение

Копировал

Формат А4



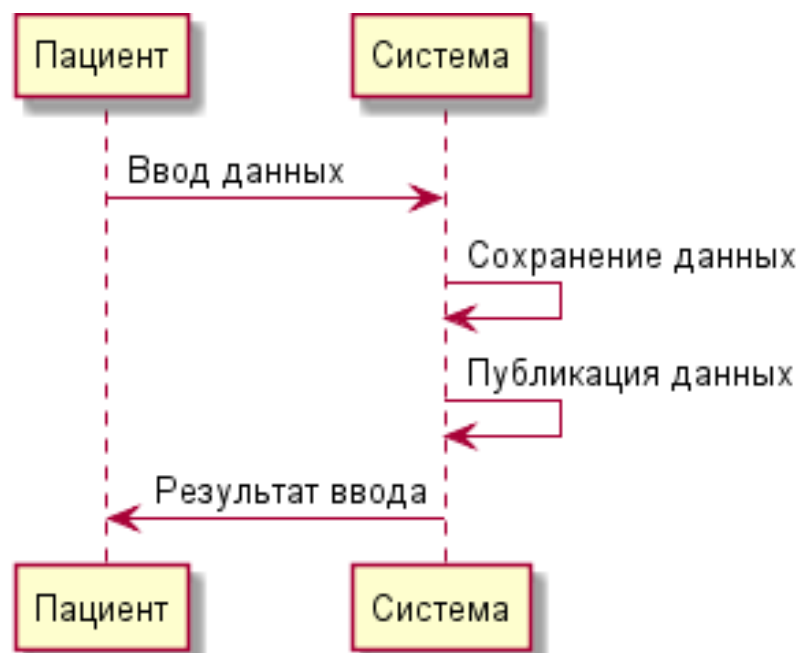


Рисунок Е.13 – Кабинет пациента: сценарий ввода параметров

Инов. № подл.	Подп. и дата	Взам. инв. №	Инов. № дубл.	Подп. и дата
Изм	Лист	№ докум.	Подп.	Дата

Инв. № подл.	Подп. и дата	Взам. инв. №	Инв. № дубл.	Подп. и дата

Изм	Лист	№ докум.	Подп.	Дата

ДР-13.ИиАПС.526/09.4				
130				

Лист
130

Рисунок Е.14 – Кабинет менеджера: список заявок


Shm	Dashboard	Users	Parameters ▾	Bids	New event	New rule	Q Search user
#	Information						Operations
1	created	Kimberly Rosenbaum Luetngen Netherlands Langmouth 2007 Hills Wells					See
2	created	Augusta Bradtke Hartmann Saint Vincent and the Grenadines South Andyhaven 769 Welch Lights					See
3	created	Carmella Ratke Turcotte American Samoa Funkshire 846 Ward Hollow					See
4	created	Raegan Simonis Daugherty Indonesia Kozeytown 12806 Kristy Vista					See
5	created	Francisco Rath Rippin Egypt Alizachester 83902 Labadie Road					See
6	created	Fritz Bailey Kulas Kenya Swaniawskistad 760 Gulgowski Passage					See
7	created	Judd Conn Hauck Gabon Thompsonstown 948 Rosina Square					See
8	created	Torrey Hirthe Runolfsson United States Minor Outlying Islands New Victormouth 6876 Lueilwitz Green					See
9	created	Fae Hills Kirilin Tuvalu Elyseburgh 283 Mallie Harbors					See
10	created	Sarai Little Schuster Myanmar Hansside 1138 Geraldine Ports					See
11	created	Theodora Friesen Effertz Bermuda Port Alexandria 544 Carlotta Manors					See

Инов. № подл.	Подп. и дата	Взам. инв. №	Инов. № дубл.	Подп. и дата

Изм	Лист	№ докум.	Подп.	Дата

ДР-13.ИиАПС.526/09.4
----------------------

Лист
131



Дистанционный мониторинг

пациентов с ВПС

Пожалуйста укажите верные личные данные

\* Имя

enter first name

\* Фамилия

enter last name

Отчество

enter third name

\* Email

enter email address

\* Адрес

enter address

\* Номер страхового полиса

enter policy

Скан паспорта

Select file

Отправить заявку

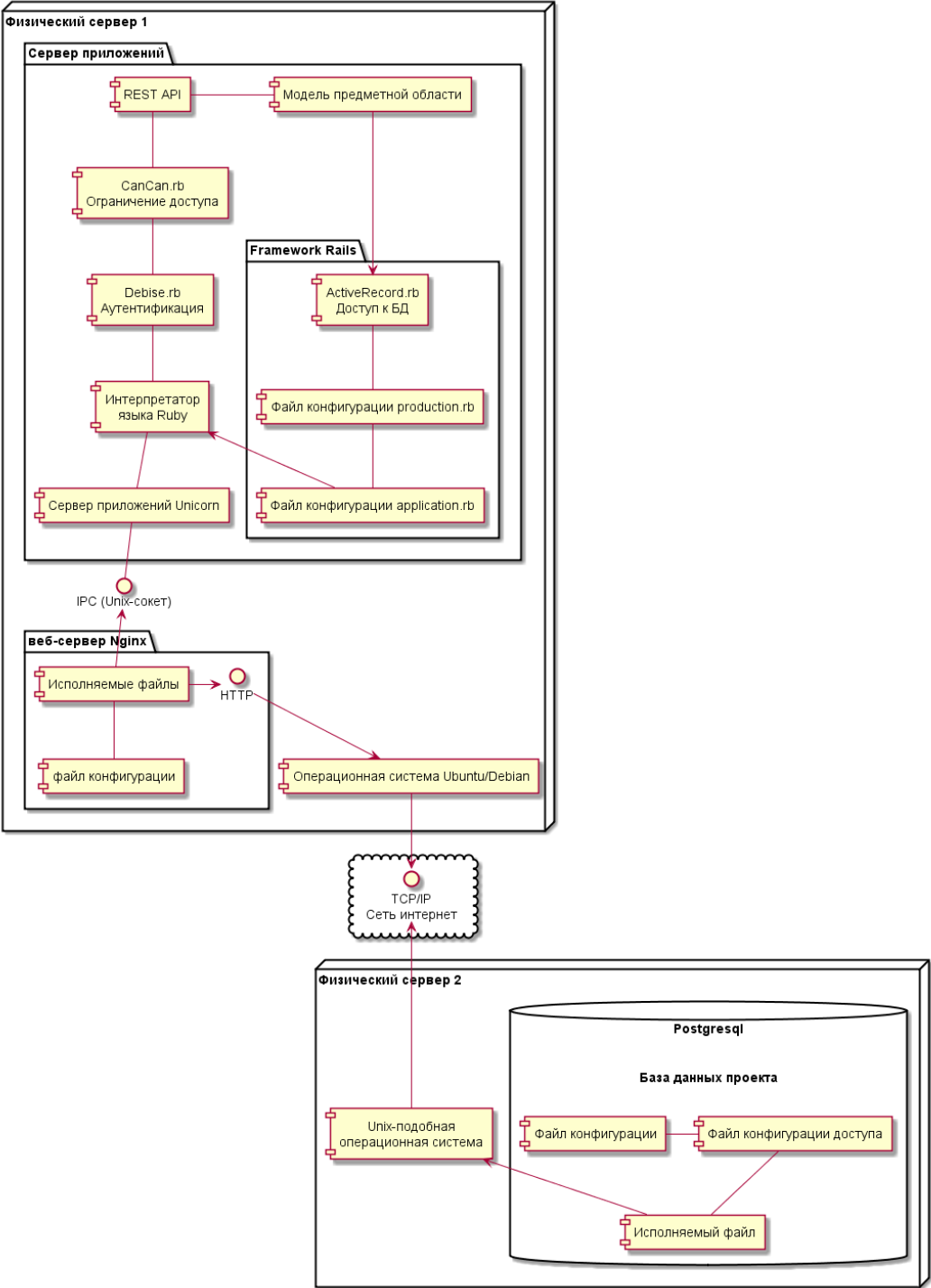
Назад

Рисунок Е.15 – Подача заявки

# Приложение Ж

## (справочное)

### Диаграмма компонентов в системе



Инов. № подл.	Подп. и дата	Взам. инв. №	Инов. № дубл.	Подп. и дата
Изм	Лист	№ докум.	Подп.	Дата