Приложение № 2

к Контракту № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

от «\_\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_

**Общие требования к оказанию комплексной услуги по обеспечению функционирования электронных сервисов РС ЕГИСЗ**

Документ определяет набор гарантируемых параметров качества Услуги, устанавливает соответствующие функциональные требования и описывает порядок взаимодействия Исполнителя, Заказчика, Оператора РС ЕГИСЗ и Получателя Услуги между собой.

Услуга должна быть реализована на базе Облачной платформы исполнителя (далее – Платформа) по принципам облачных технологий и модели **«Программное обеспечение как сервис»** (за исключением Услуги по сопровождению Голосового диалогового сервиса записи на прием к врачу).

Расчёт и выделение вычислительных мощностей, требуемых для организации Услуги и выполнения, устанавливаемых данным документом параметров, производится Исполнителем самостоятельно. Исполнитель гарантирует совместимость не менее чем с двумя разными используемыми Получателями Услуг в работе с РС ЕГИСЗ браузерами. Требования к браузерам должны быть четко описаны Исполнителем в эксплуатационной документации на функциональные компоненты РС ЕГИСЗ.

Оператор РС ЕГИСЗ вправе отказаться от использования того или иного модуля (функции) комплексной услуги в случае его несоответствия ниже приводимых требований. При появлении новых требований к услуге разработчик составляет и согласовывает с Заказчиком частное техническое задание.

Нормативно-правовое и терминологическое обеспечение РС ЕГИСЗ содержится в нижеследующих документах:

- Постановление Правительства Российской Федерации от 6 июля 2015 года № 676 «О требованиях к порядку создания, развития, ввода в эксплуатацию, эксплуатации и вывода из эксплуатации государственных информационных систем и дальнейшего хранения содержащейся в их базах данных информации»;

- Приложение к приказу Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 апреля 2011г. № 364 «Концепция создания единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения»;

- Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

- Федеральный закон от 27.07.2006 № 149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации»;

- Федеральный закон от 27.07.2006 № 152-ФЗ (ред. от 21.07.2014) «О персональных данных»;

- Федеральный закон от 09.02.2009 № 8-ФЗ «Об обеспечении доступа к информации о деятельности государственных органов и органов местного самоуправления»;

- Федеральный закон от 05.04.2013 № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд»;

- Приказ Министра здравоохранения Республики Алтай от 27 февраля 2013 г. № 39 «Об операторе информационных систем в сфере здравоохранения Республики Алтай»;

- Приказ Роскомнадзора от 5 сентября 2013 года № 996 «Об утверждении требований и методов по обезличиванию персональных данных»;

- Приказ Министра здравоохранения Республики Алтай от 12 февраля 2015 года № 42 «О рабочей группе по внедрению современных информационных систем в здравоохранении Республики Алтай»;

- План мероприятий («Дорожная карта») по развитию единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения в Республике Алтай в 2015-2018 гг;

- Положение о РС ЕГИСЗ в Республике Алтай, утверждённое приказом министра здравоохранения Республики Алтай от 27 июня 2018 года № 53-од.

- Приказ Минздрава РФ от 13.10.2017г. №804н "Об Утверждении номенклатуры медицинских услуг".

Под Услугой подразумевается решение задач по обеспечению достижения показателей «Дорожной карты» по развитию РС ЕГИСЗ, повышению качества, доступности, эффективности медицинской помощи посредством предоставления медицинским организациям доступа к функциональным компонентам РС ЕГИСЗ.

Исполнитель осуществляет **техническую и организационно-методическую поддержку работы электронных сервисов**, включая:

-проведение аналитики зарегистрированных заявок на доработки ЭС РС ЕГИСЗ;

- консультационную и организационно-методическую поддержку пользователей ЭС РС ЕГИСЗ по бесплатному, выделенному номеру телефона и в режиме обмена электронной почтой. Исполнитель предоставляет доступ специалистов Заказчика к системе регистрации обращений пользователей;

- диагностику работоспособности программного обеспечения ЭС РС ЕГИСЗ;

- поиск и устранение проблем в случае неработоспособности ЭС РС ЕГИСЗ;

- восстановление работоспособности прикладного программного обеспечения ЭС РС ЕГИСЗ при сбоях;

- анализ потребностей в обновлении установленного системного ПО ЭС РС ЕГИСЗ;

- обновление прикладного ПО ЭС РС ЕГИСЗ до новых версий (плановое, внеплановое);

- редактирование проформ электронной медицинской документации, работу с архетипами проформ и пр.

- сопровождение, актуализация и обновление сервисов интеграции ЭС РС ЕГИСЗ.

Исполнитель реализовывает информационное и документарное сопровождение электронных сервисов, подготовку и передачу Заказчику разработанных вебинаров, учебных материалов по соответствующим разделам работы электронных сервисов.

Исполнитель обеспечивает расширенную техническая поддержку ЭС РС ЕГИСЗ, включая: исправление ошибок пользовательского ввода, устранение сбоев, корректировку данных, автоматизированную загрузку и выгрузку данных, изменение административных настроек программного обеспечения, заведение пользователей, перенастройку ролей и полномочий, создание объектов, оказание устных и письменных консультаций по заданиям Оператора РС ЕГИСЗ, либо председателя Рабочей группы.

Исполнитель обеспечивает документационное и информационное обеспечение ЭС РС ЕГИСЗ: обновление руководств, регламентов и инструкций, тестирование и установку обновлений и программных доработок, описание изменений настроек по результатам работ, анализ и оптимизацию алгоритмов информационных систем, реализованных у Заказчика, подготовку частных технических заданий на внесение доработок и модификаций в программное обеспечение информационных систем.

Исполнитель предоставляет Оператору РС ЕГИСЗ визуальный редактор (конструктор) для разработки новых и корректировки сделанных шаблонов экранных и печатных проформ.

**Электронные сервисы**, входящие в состав Услуги, в целях надлежащего функционирования РС ЕГИСЗ **должны отвечать соответствующим требованиям и обеспечивать:**

**А. Полноту функциональной достаточности, исчерпывающую завершенность внедрения, т.е.:**

улучшение качественных и количественных показателей работы организаций в целом, сокращение затрат времени и труда персонала. В том числе за счет повышения уровня оперативности обработки медицинской информации и выполнения принципа однократного ввода информации в систему и её многократного использования;

соблюдение действующих в отрасли правовых и нормативных актов, общепринятых порядков работы, терминологии, принципов документооборота, принципов управления и организации труда учитывая принципы, отраженные в законодательстве РФ, утвержденных методических документах Минздрава России (в том числе «Типовые требования к медицинской информационной системе регионального уровня»), Федерального фонда обязательного медицинского страхования и национальных стандартов по вопросам, связанным с персонифицированным учетом оказания медицинской помощи;

реализацию практически действующих правил, порядков, нормативов, особенностей составления и оформления отчетов и документов в существующей организационной ведомственной структуре в целом и конкретных подведомственных организациях республики.

использование стандартизованных перечня и значений словарей и справочников;

взаимодействие с ЕГИСЗ и другими информационными системами.

**Б. Соответствие практическим потребностям, т.е.:**

соответствие алгоритмов работы практически действующим бизнес-процессам, на основе результатов работ по внедрению электронных сервисов РС ЕГИС выполненных подрядчиком ранее и исчерпывающего документирования бизнес-процессов;

соответствие электронных версий учётных форм документов практически действующим бумажным, на основе исчерпывающего документирования последних;

соответствие электронных версий форм отчетов практически принятым, на основе исчерпывающего документирования последних;

непрерывная актуализация рабочей и эксплуатационной документации на программное обеспечение электронных сервисов РС ЕГИСЗ;

использование положительного опыта эксплуатации электронных сервисов региональных сегментов ЕГИСЗ, наработок других регионов.

**В. Исключение коллизий, т.е.:**

пригодность для адаптации к изменениям в организационной структуре, а также к изменениям правовых и нормативных актов путем изменения настроек;

пригодность для адаптации к текущим изменениям бизнес-процессов, форм отчетов и документов путем изменения настроек.

**Г. Проверяемость параметров пригодности для промышленной эксплуатации, т.е.:**

исчерпывающую полноту, достоверность и непротиворечивость описания устройства и алгоритмов РС ЕГИСЗ, приемов работы пользователей и администраторов в виде разработанной исполнительной, эксплуатационной документации (руководств пользователя, рабочих инструкций и пр.) к РС ЕГИСЗ;

безусловное соответствие исполнительной документации РС ЕГИСЗ устройству и алгоритмам работы электронных сервисов, интерфейсам пользователей и администраторов, применяемым обработкам, документам и отчетам;

содержание в исполнительной документации информации о найденных в ней ошибках, произведенных улучшениях и дополнениях в ходе развития электронных сервисов РС ЕГИСЗ. Данная информация должна предоставляться в обновленных версиях исполнительной и эксплуатационной документации, при этом соблюдается обязательность соответствия исполнительной документации актуальным произведенным изменениям в РС ЕГИСЗ.

**Д. Защиту информации содержащейся в РС ЕГИСЗ, в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации в области информации, информационных технологий и защиты информации, т.е.:**

предотвращение утечки, хищения, утраты, несанкционированного уничтожения, искажения, несанкционированного копирования, блокирования информации, содержащейся в РС ЕГИСЗ, включая, но не ограничиваясь только этим, обновление системного и прикладного программного обеспечения ЭС РС ЕГИСЗ;

предотвращение несанкционированного доступа к информации и (или) передачи ее лицам, не имеющим права на доступ к информации;

обеспечение криптографической защиты таблицы соответствия идентификаторов (для обратного преобразования) пациентов, в соответствии с требованиями ФСБ России;

своевременное обнаружение фактов несанкционированного доступа к информации;

предупреждение возможности неблагоприятных последствий нарушения порядка доступа к информации;

недопущение воздействия на технические средства обработки информации, в результате которого нарушается их функционирование;

незамедлительное восстановление информации, модифицированной или уничтоженной вследствие несанкционированного доступа;

постоянный и непрерывный контроль за обеспечением уровня защищенности информации.

Для реализации функции квалифицированной электронной подписи Исполнитель должен использовать совместимый с функцией криптопровайдер.

Исполнитель принимает на себя обязательство производить от имени Заказчика обработку конфиденциальной информации (в том числе персональные данные, включающие в себя также и сведения, отнесённые к медицинской, коммерческой и служебной тайне) автоматизированным способом в соответствии с Поручением Оператора и с целями соответствующими исполнению Министерством здравоохранения Республики Алтай своих полномочий.

Исполнитель гарантирует обеспечение условий обработки конфиденциальной информации, установленных ст. 6 Федерального закона от 27.07.2006г. № 152-ФЗ «О персональных данных», принятие исчерпывающих мер по обеспечению её безопасности при обработке и обязан письменно уведомить Заказчика о готовности к обработке конфиденциальной информации с указанием принятых мер, обеспечивающих 1 уровень защищённости, в соответствии со ст. 19 Федерального закона от 27.07.2006г. № 152-ФЗ «О персональных данных» и защиту систем ключевой инфраструктуры (КСИИ).

Данные Заказчика хранятся на инфраструктуре Исполнителя в течение времени исполнения обязательств по Контракту. По окончании этого срока, заранее уведомив Заказчика, Исполнитель удаляет данные с инфраструктуры Исполнителя без возможности последующего восстановления. Данные также могут быть удалены в любое время по письменному требованию Заказчика.

Исполнитель осуществляет резервное копирование в ежемесячном режиме и хранение накопленной в базах данных информации на собственных носителях. По дополнительному запросу Оператора РС ЕГИСЗ предоставляет копию базы данных на носителе согласно требованиям защиты информации на носителе от несанкционированного либо случайного доступа.

Исполнитель обеспечивает подключение МО к электронным сервисам совместимым с РС ЕГИСЗ.

Исполнитель гарантирует, что к электронному сервису имеют доступ участники РС ЕГИСЗ в целях ведения региональной электронной медицинской карты.

**Параметры предоставления Услуг (электронных сервисов РС ЕГИСЗ)**

Параметры предоставления услуги определяют уровень доступности электронных сервисов РС ЕГИСЗ и пригодность к обеспечению персонифицированного учета медицинских услуг, предоставляемой по модели SaaS, а также характеристики, используемые для отчётности.

А. Все электронные сервисы, являясь элементами РС ЕГИСЗ, предназначены для решения комплекса задач, связанного с ведением персонифицированного учета и обработки накапливаемой в электронных сервисах информации в течение календарного года.

Б. Полнота оказания электронного сервиса понимается как признак пригодности или не пригодности данного сервиса в данный момент к обеспечению персонифицированного учета медицинских услуг. При этом сам факт доступности сервиса не является таковым признаком.

В. Таким образом уровень критичности отказа сервисов определяется как отсутствие полноты оказания, достаточной для обеспечения персонифицированного учета медицинских услуг: в данный момент, в течение промежутков времени, в течение календарных периодов.

Г. Наименее критичный уровень отказа электронного сервиса связан с нарушением полноты, при котором данный отказ не влияет на ведение персонифицированного учета медицинских услуг в течение календарного периода. Срок устранения такого отказа 2-10 календарных дней.

Д. Второй уровень критичности отказа. При котором данный отказ не влияет на ведение персонифицированного учета медицинских услуг в течение рабочего дня. Срок устранения такого отказа - следующий рабочий день.

Е. Третий уровень критичности отказа. При котором данный отказ влияет на ведение персонифицированного учета медицинских услуг в течение 1 часа. Время устранения такого отказа - следующий час.

Ж. Четвертый уровень критичности отказа. При котором данный отказ влияет на ведение персонифицированного учета медицинских услуг в течение 4 часов. Время устранения такого отказа - в течение указанных 4 часов с момента отказа.

З. Недопустимый уровень критичности отказа. При котором данный отказ влияет на ведение персонифицированного учета медицинских услуг в течение более 4 часов.
Данный уровень критичности означает непригодность электронного сервиса к эксплуатации в целом на протяжении календарного платежного периода. Время устранения такого отказа - в течение указанных 4 часов с момента отказа или более, до полного восстановления полноты оказания сервиса.

И. Регистрация момента и продолжительности отказа осуществляется очно сотрудником медицинской организации и представителем Оператора РС ЕГИСЗ с составлением рукописного акта, в котором устанавливается критичность полноты сервиса и прочие обстоятельства возникновения отказа.

При этом общий уровень доступности должен оставаться в пределах правила 24 часа в сутки, 7 дней в неделю.

Исполнитель проводит:

повышение безопасности и надёжности используемых информационных систем РС ЕГИСЗ, используемых для хранения документации, персональных данных, медиа, информации полученной в результате обследования пациентов, а так же информация в системе контроля версий;

повышение эффективности межсистемного взаимодействия автоматизированных информационных систем (АИС), функционирующих в инфраструктуре РС ЕГИСЗ;повышения эффективности взаимодействия с внешними АИС и сервисами;

повышение эффективности использования аппаратных средств обработки и хранения информации;

минимизацию дублирования информации в автоматизированных информационных системах РС ЕГИСЗ;

обеспечение соответствия информационных систем РС ЕГИСЗ требованиям, установленным нормативно-правовой базой.

Для автоматизации деятельности в РС ЕГИСЗ в настоящее время использует гетерогенное не унифицированное программное обеспечение физически и логически распределённое на разных системах обработки данных, в том числе на внешних арендуемых.

Проверка структуры и функционирования подсистем ИС:

информационные системы должны быть ориентированы на централизованное обслуживание, удаленный унифицированный доступ для управления и хранение и обработку данных как на оборудовании Заказчика, так и на арендуемых мощностях;

проверка возможности масштабирования;

проверка наличия и настройки средств обеспечения отказоустойчивости;

проверка работы средств дедуплицирования информации;

проверка соответствия средств обеспечения информационной безопасности регламентирующим документам и установленным нормам:

осуществлять контроль обработки и хранения персональных данных только на технических средствах внутри защищенного контура,

проверка наличия шифрования репозиториев, резервных копий и передаваемых данных (в соответствии с требованиями ГОСТ 28147-89 от 01.07.1990 г. – «Системы обработки информации. Защита криптографическая. Алгоритм криптографического преобразования»),

проверка логической и физической защиты аппаратных компонентов информационных систем,

проверка систем, обеспечивающих бесперебойное энергоснабжение,

проверка соответствия технических и организационных средств, предусмотренным в IT инфраструктуре Заказчика.

В рамках эксплуатации и технического обслуживания информационных систем нужно учитывать, что инфраструктура Заказчика состоящая из территориально обособленных объектов, объединённых виртуальной частной сетю (VPN), функционирующей на существующей IP-сети, представляет единую защищенную телекоммуникационную инфраструктуру.

Проверка выполнение мероприятий для повышения уровня защиты информации от несанкционированного доступа:

проведение анализа технологических особенностей информационной инфраструктуры Заказчика в части обеспечения безопасности;

выявление дублирования средств и функций обеспечения информационной безопасности;

проведение контроля настройки средств доступа пользователей к персонализированным функциям и данным (доступ должен предоставляться только после прохождения пользователем процедур аутентификации и авторизации);

проведение контроля ограничения доступа пользователей к функциям и данным информационных систем на основе ролевого принципа;

проведение контроля доступа к функциям изменения прав чтения, записи, удаления, создания и навигации по объектам персоналу, наделённому соответствующими правами;

Оказание услуги, позволяющей вести мониторинг работы пользователей, выполнять автоматический контроль состояния ИС, задействовать функции отслеживания и фиксации нештатных и аварийных ситуаций, создавать механизмы, обеспечивающие возможность восстановления работоспособности после отказов, сбоев или аварий.

В целях обеспечения защиты информационных систем от несанкционированного доступа к административному интерфейсу и предотвращения размещения на информационных системах несоответствующей его назначению информации, должна быть обеспечена возможность защищенного электронного обмена данными.

Параметры, получаемые информационными системами, должны проверяться на соответствие типам, размерам, значениям. Проверка параметров должна осуществляться до их передачи серверным подсистемам. Проверка параметров на соответствие не должна осуществляться только на клиентской стороне. Проверка должна осуществляться на разрешение только допустимых значений, а не по принципу исключения запрещенных значений. При доступе к закрытым областям проверка должна осуществляться при любой попытке доступа к любому адресу закрытой области. Не допустимо возникновение ситуации, при которой существует возможность получить доступ к объекту закрытой области, минуя проверку.

Конфигурация информационных систем должна исключать возможность несанкционированного доступа или отказа в обслуживании при использовании встроенных механизмов защиты информации.

Информационная система не должна допускать возможности использования косвенного доступа к закрытым областям или данным. Не должно быть возможности получения содержимого закрытого раздела путем вызова открытых функций системы с указанием адреса закрытого источника.

Сервис защиты информации информационных систем должен обеспечивать решение следующих задач:

контроль целостности (предотвращение возможности несанкционированного удаления, изменения, блокирования информации);

обеспечение подлинности и сохранности передаваемых данных, за счёт разработки механизмов защиты информации с использованием шифровальных (криптографических) средств, (соответствующих ГОСТ 28147-89), и возможности использования квалифицированных электронных цифровых подписей (ЭЦП):

обеспечение конфиденциальности (разграничения доступа к сообщениям, голосовым записям, документам и функциям системы в соответствии с их правами доступа);

распределение прав доступа должно быть реализовано как на диски целиком, так и на файлы, находящиеся на дисках;

права на доступ должны назначаются администратором или владельцем диска или файла.

В информационных системах должен присутствовать программный механизм аутентификации администраторов, который должен основываться на уникальном идентификаторе и пароле.

Проверка информационных систем на соответствие требованиям:

принудительной смены паролей через 30 дней;

ограничения минимальной длины пароля 8 символами;

исключения возможности использования 5 последних паролей;

временной блокировки канала подключения пользователя при 5 неудачных попытках входа;

разграничения доступа пользователей к функциональным возможностям системы, доступ должен определяться в соответствии с правилами безопасности и настраиваться административным персоналом.

По запросу Заказчика о выполнении мероприятий в составе электронного сервиса по оптимизации предоставляет сформированные отчеты:

1. итоговый результат мониторинга и контроля защищенности РС ЕГИСЗ;

2. итоговый результат поиска дубликатов информации и предложения по их устранению в автоматизированных системах РС ЕГИСЗ;

3. итоговый результат поиска дублирующих систем защиты информации и соответствующие предложения по внесению изменений в ИБ АИС РС ЕГИСЗ;

4. анализ эффективности взаимодействия с внешними АИС и сервисами;

5. анализ мониторинга работы пользователей РС ЕГИСЗ;

6. анализ соответствии информационных систем РС ЕГИСЗ нормативно-правовой базе.

**Порядок взаимодействия Исполнителя с Заказчиком
и получателями Услуг (электронных сервисов РС ЕГИСЗ)**

На каждую из сторон взаимодействия возложены соответствующие обязанности по информированию других участников взаимодействия при различных режимах работы (оказания и получения Услуги). Порядок информирования сторон приведён в таблице ниже.

Таблица 1 - Информационный обмен

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Субъект | Что передаёт | Кому передаёт |
| Режим повседневной деятельности |
| 1 | Получатель Услуги (МО) | Информационный запрос; Запрос на улучшение электронного сервиса РС ЕГИСЗ; Запрос поддержки; Запрос на доработку электронного сервиса РС ЕГИСЗ. | Оператор РС ЕГИСЗ, СТП  |
| 2 | Оператор РС ЕГИСЗ, МЗ РА | Информационный запрос; Запрос на улучшение, доработку электронного сервиса РС ЕГИСЗ. Запрос информационной безопасности. | Исполнитель либо СТП  |
| 3 | Исполнитель | Ежемесячный отчёт о качестве предоставляемой Услуги. Отчёт о доступности электронного сервиса РС ЕГИСЗ за период (содержит инциденты, регламентные работы). | Оператор РС ЕГИСЗ |
| Режим предстоящего ухудшения параметров Услуги |
| 4 | Исполнитель | Сообщение о предстоящем ухудшении электронного сервиса РС ЕГИСЗ, отключении, обновлении программного обеспечения. | Оператор РС ЕГИСЗ |
| 5 | Получатель Услуги (МО) | Сообщение о предстоящем отключении оборудования Исполнителя на территории МО. | СТП |
| Режим ухудшения параметров Услуги (сбои, неполадки, авария, в том числе неприемлемое для работы увеличение времени отклика Системы) |
| 6 | Исполнитель | Сообщение об ухудшении параметров Услуги, нарушении доступности; сообщение-уточнение времени устранения аварии; сообщение о восстановлении параметров Услуги, устранении аварии и перерасчет стоимости услуги (в случае критичного отказа более 4 часов). | Оператор РС ЕГИСЗ (ответственному лицу) |
| 7 | Получатель Услуги (МО) | Сообщение об ухудшении параметров Услуги (инцидент), нарушении доступности. | Оператор РС ЕГИСЗ, СТП |
| 8 | Оператор РС ЕГИСЗ | Сообщение об ухудшении параметров Услуги (инцидент), нарушении доступности. | СТП, либо Исполнитель |

Приложение № 3

к Контракту № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

от «\_\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_

**Требования к базовому электронному сервису «Медицинская информационная система Республики Алтай»**

Использование электронных сервисов, входящих в состав Услуги, подразумевает автоматизацию следующих рабочих процессов медицинских организаций Заказчика:

1. Учёт обслуживаемых пациентов, включающий в себя регистрацию обслуживаемого населения, определение страховой принадлежности и идентификацию застрахованного, прикрепление к медицинской организации, поликлиническим участкам обслуживания, прикрепление к врачу (реализация права на выбор врача). Учёт прикреплённого к медицинской организации населения;
2. Управление расписанием и записью на обслуживание в поликлинике включающее в себя планирование и обеспечение ресурсов приема пациентов участковыми врачами, специалистами;
3. Управление оказанием амбулаторной помощи включающее в себя персонифицированный учет сведений об оказании медицинской, лечебно-диагностической помощи и профилактических мероприятий в поликлинике участковыми врачами и специалистами, мероприятиях в центрах здоровья, формировании назначений;
4. Управление приёмом в стационаре включающее в себя регистрацию пациентов в приемном отделении, определение страховой принадлежности и идентификацию застрахованного;
5. Управление оказанием стационарной медицинской помощи включающее в себя персонифицированный учет сведений об оказании медицинской, лечебно-диагностической помощи, планирование и обеспечение ресурсов (кроме лекарственного обеспечения, см. п. 17), формирование назначений, выполнение работы и контроль ее качества;
6. Автоматизация коечного фонда стационара;
7. Учёт медицинских работников;
8. Управление взаиморасчётами за медицинскую помощь, включающее в себя: регистрацию тарифного соглашения, план-задания по ОМС, формирование прейскурантов, договоров с корректировкой их состава, формирование реестров счетов, обработку оплаты и отказов, закрытие финансового периода, доступ к сведениям для проведения медико-экономической экспертизы качества медицинской помощи;
9. Формирование внутренней отчётности РС ЕГИСЗ в целях анализа, контроля, аудита и планирования деятельности медицинских организаций;
10. Интеграция и обеспечение взаимодействия с системами ведения классификаторов, справочников, федеральными и региональными сервисами ЕГИСЗ;
11. Управление акушерско-гинекологической службой включающее в себя информационную поддержку процессов наблюдения, ведения и родоразрешения беременных группы высокого и среднего риска и ведение ЭМК. Обмен информацией между акушерско-гинекологической службой и педиатрической службой;
12. Ведение мониторинга пациентов по определённым группам риска;
13. Диспансерное наблюдение. Постановка и снятие с диспансерного учёта. Ведение медицинской документации периодических медицинских осмотров. Планирование профилактических осмотров. Формирование утверждённой статотчётности;
14. Вакцинопрофилактика. Учет фактов выполнения вакцинации, отказов от вакцинации, осложнений от вакцинаций;
15. Формирование и просмотр центрального архива медицинских изображений, включая прием и хранение ЭКГ с медицинских диагностических аппаратов и оцифровщиков (PACS-система).
16. Интеграция с ФСС. Интеграция с ИС ТФОМС Республики Алтай в части определения страховой принадлежности, обмена данными о прикреплении пациентов к медицинской организации и получения необходимых сведений страховыми медицинскими организациями.

Автоматизация указанных процессов должна обеспечивать юридическую значимость электронного взаимодействия (интеграции с внешними информационными системами) с применением электронной подписи (изм. в 323).

При появлении в течение контрактного года со стороны МЗ РФ или ФФОМС новых требований к РС ЕГИСЗ разработчик подготавливает и согласовывает с Заказчиком соответствующее частное техническое задание на внесение изменений в сервис/доработку.

Получателям Услуги должен быть предоставлен доступ к следующим, соответствующим практическим потребностям функциям:

**Ф 1. Регистрация пациентов.** Регистрация персональных данных пациентов разных категорий: о проживании, удостоверяющих документах, полисах ОМС/ДМС, прикреплении, занятости (в т.ч. условия труда), социальном статусе (в т.ч. наличии льгот), аллергиях и противопоказаниях, контактной и произвольной информации.

Должна обеспечиваться однозначная идентификация пациентов с использованием собственного идентификатора и идентификаторов внешних систем (паспорт, полис ОМС, УЭК и прочие).

**Ф 2. Работа с картотекой пациентов.** Поиск пациентов, дубликатов записей в картотеке, работа с выборками из картотеки данных на пациентов по разнообразным критериям. Печать штрих-кода на амбулаторной карте. Считывание по штрих-коду для учета месторасположения карты в кабинете/регистратуре (в карточке пациента-раздел "Местонахождение карт").

**Ф 3. Учёт прикреплённого к медицинским организациям населения.**

Прикрепление/открепление пациентов к медицинской организации. Выбор вида прикрепления, печать заявлений на прикрепление, присоединение к заявке на прикрепление сканированного документа удостоверяющего личность. Присоединение к электронной карточке пациента в системе сканированных документов (паспорт, ЕНП и пр.) Формирование отчётности по загруженности участков медицинской организации, сортировки по видам прикрепления. Формирование отчётов в ТФОМС, СМО республики. Интеграция Регистра с веб-сервисом ТФОМС для определения страховой принадлежности и проверки полиса ОМС.

Анализ активности пациентов в разрезе: посещения медицинских организаций, половозрастных признаков, посещения врачей, участков. Реализация функций проведения автоматизированной работы по индексации прикреплённого населения в МИС. Автоматический расчёт и учёт демографических показателей. Регистрация факта смерти пациента. Регистрация вызовов на дом, оформление результата вызова на дом. Отчётность по вызовам врача на дом.

Участковый журнал прикрепленных пациентов. Функция должна обеспечивать учёт прикрепления пациента, как к участку, так и к врачу. Реализованный алгоритм должен позволять корректно закреплять лечащего врача за пациентом, при этом, не изменяя работу принципа участкового обслуживания.

**Ф 4. Ведение расписаний.** Ведение расписания работы медицинских работников, структурных единиц (кабинетов, отделений) и оборудования. Настройка расписаний с учётом приоритетов повторных посещений. Учет фактически отработанного времени. Получение оперативных сводок о планируемой занятости ресурсов. Формирование и вывод на печать расписания. Автоматическое продление и валидации расписаний на заданный период с выводом предупреждений пользователю на экран.

**Ф 5. Запись пациентов на обслуживание в поликлинике.** Выполнение диспетчеризации направлений на прием (предварительная запись).

Учет квартирных вызовов врача (вызовов на дом). Должна быть предусмотрена возможность передачи данных врачу и печать соответствующих отчётных форм.

Должен быть реализован механизм формирования электронных журналов предварительной записи и квартирных вызовов и просмотр пациентов (и их талонов), записанных на прием к врачу.

**Ф 6. Информационная поддержка пациентов. Дистанционная запись пациентов на обслуживание в поликлинике через Интернет и роботизированную систему записи по телефону горячей линии.** Дистанционный доступ пациента к расписаниям работы через интернет, запись на обслуживание. Обмен данными с роботизированным сервис записи на прием к врачу.

Должно быть реализовано в виде портала пациента с авторизированным доступом к личному кабинету, просмотра медицинских организаций с учётом участкового принципа обслуживания, просмотра расписания и записи на обслуживание.

Через веб портал пациент должен иметь возможность получить на экран сведения о режиме работы ЛПУ и расписании работы врача с информацией о часах приёма, занятых и свободных талонах.

Отображение информации о медицинских организациях, к которым прикреплён пациент, списка прикреплённых к нему врачей, дополнительной информации в личном кабинете на портале пациента.

Поддержка вывода информации о расписании работы МО на информационные табло (мониторы). - Возможность для администраторов МО гибко менять оформление и выводимую информацию, включая автоматический вывод расписания из календарей ЭР на экран. - Бегущая строка с функцией внесения информации регистраторами.

**Ф 7. Поиск и просмотр ЭМК амбулаторного пациента.** Поиск ЭМК пациента по заданным критериям, просмотр ЭМК пациента.

**Ф 8. Ведение ЭПМЗ амбулаторного пациента.** Формирование электронных персональных медицинских записей (ЭПМЗ) в ЭМК амбулаторного пациента в соответствии с требованиями к структуре ЭПМЗ, их жизненному циклу (создание, ведение, подписание, хранение, уничтожение) и организации прав доступа к ним в соответствии с действующими требованиями.

Формирование использующихся типов медицинских карт: взрослая поликлиническая, стоматологическая, и др.

Формирование первичного, повторного приема, консультации с использованием настроенных пользовательских шаблонов ввода данных осмотра пациента. Для оформления повторного приёма пациента в интерфейсе должна быть реализована возможность повторного (в виде подстановки в шаблон) полуавтоматического использования данных введённых в ЭМК на первичном приёме.

Регистрация подробного структурированного диагноза (основное заболевание, осложнения основного и сопутствующие). При этом должна быть возможность ввода предварительного диагноза, а после уточнения заболеваний пациента – уточненного с автоматическим отражением его в листе уточненных (заключительных) диагнозов ЭМК пациента. Должна быть возможность регистрации изменений диагноза. Каждое заболевание должно кодироваться в соответствии с МКБ-10. Возможность указания стадии и фазы заболевания.

Регистрация и просмотр диагностических и лечебных назначений: консультаций специалистов, лабораторных исследований, инструментальных исследований, процедуры или комплекса процедур.

Должна быть возможность изменения и отмены назначений.

Должна быть возможность одномоментного формирования всего комплекса назначений согласно государственным стандартам оказания медицинской помощи, медико-экономическим стандартам, стандартам, применяемым в МО или личным шаблонам врача, настроенным в Системе.

Стандарты должны быть настроены и актуализироваться в соответствии с требованиями действующих нормативных документов.

Регистрация сведений о проведенных на приеме амбулаторных манипуляциях, процедурах, операциях, исследованиях.

Учет направлений на врачебную комиссию медицинского учреждения и медико-социальную экспертизу (МСЭ), направлений на госпитализацию, назначения санаторно-курортного лечения.

Создание ЭПМЗ типа консультация, лабораторное исследование, инструментальное исследование, процедура на основании диагностических и лечебных назначений врача. Отображение ЭПМЗ указанных типов в списках пациентов, направленных на консультацию, исследования и процедуры в соответствующих журналах.

Присоединение к ЭМК (ЭПМЗ) усиленной квалифицированной электронной подписи.

**Ф 9. Формирование выходных документов ЭМК амбулаторного пациента.** Формирование и вывод на печать выходных документов, разделов ЭМК амбулаторного пациента в традиционной форме, в том числе, но не ограничиваясь:

Титульный лист медицинской карты;

Прием пациента (дневник врача);

Направление на госпитализацию, обследование, консультацию;

Направление на лабораторное исследование (форма направления зависит от вида исследования);

Рецепт;

Памятка пациенту о назначенных медикаментах. Генерация по листам назначений и печать бланков журналов назначений;

Талон амбулаторного пациента;

Ведомость учета врачебных посещений в амбулаторно-поликлинических учреждениях, на дому и др. утверждённые Минздравом России учётные документы.

**Ф 10. Учет приема больных и отказов в госпитализации.** Регистрация поступления пациента в приемное отделение. Идентификация застрахованных, актуализация сведений о страховой компании. Ввод данных первичного осмотра пациента. Печать титульного листа истории болезни и данных врачебного приема. Формирование журналов: учет приема больных, перевод из других корпусов, амбулаторный прием, отказы в госпитализации.

Оформление госпитализации пациента, формирование ЭМК. Оформление отказа в госпитализации или факта оказания амбулаторной помощи. Ведение единого журнала учета приема больных и отказов в госпитализации, а также отдельных журналов госпитализации, отказов в госпитализации и учета амбулаторной помощи со своей нумерацией и печатными шаблонами. Отчеты о поступивших пациентах в приемное отделение.

**Ф 11. Просмотр списка стационарных больных на отделении.**

**Ф 12. Поиск и просмотр ЭМК стационарного больного.** Поиск по заданным критериям и просмотр результатов поиска.

**Ф 13. Ведение ЭПМЗ стационарного больного.** Формирование электронных персональных медицинских записей (ЭПМЗ) в ЭМК стационарного больного в соответствии с требованиями к структуре ЭПМЗ, их жизненному циклу (создание, ведение, подписание, хранение, уничтожение) и организации прав доступа к ним в соответствии с действующими стандартами.

Формирование медицинской карты стационарного больного в соответствии с профилем оказываемой стационарной помощи.

Формирование ЭПМЗ следующих типов: первичных осмотров, дневников, консультаций по направлениям других специалистов, этапных эпикризов, переводных эпикризов, выписных эпикризов, выписок, предоперационных эпикризов, протоколов операций.

При этом должны использоваться настроенные пользовательские шаблоны ввода данных осмотра пациента; предоставляться возможность выбора из БД и включения в ЭПМЗ необходимой информации из ЭМК пациента в соответствие с полномочиями пользователя. Для оформления повторного осмотра пациента в интерфейсе должна быть реализована возможность повторного (в виде подстановки в шаблон) полуавтоматического использования данных введённых в ЭМК на первичном осмотре.

Регистрация структурированного диагноза (основное заболевание, осложнения основного и сопутствующие) при поступлении, клинического диагноза и заключительного клинического диагноза пациента с использованием международного классификатора болезней 10 пересмотра (МКБ-10). Возможность указания стадии и фазы заболевания.

Формирование плана лечения, плана обследования и плана наблюдения пациента.

Должна быть возможность изменения и отмены назначений.

Ведение листов назначений и листов наблюдений: формирование листов назначений и листов наблюдений в соответствии с планом в историях болезней; расчет графика выполнения назначений и измерения показателей состояния здоровья пациента; формирование сводных листов назначений и наблюдений в целом по отделению.

Должна быть возможность одномоментного формирования всего комплекса назначений согласно государственным стандартам оказания медицинской помощи, медико-экономическим стандартам, стандартам, применяемым в МО или личным шаблонам врача, настроенным в Системе.

Стандарты должны быть настроены и актуализироваться в соответствии с требованиями действующих нормативных документов.

Создание ЭПМЗ типа консультация, инструментальное исследование, процедура, оперативное вмешательство на основании листов назначений. Отображение ЭПМЗ указанных типов в списках пациентов, направленных на консультацию, исследования и процедуры в соответствующих журналах.

Присоединение к ЭМК (ЭПМЗ) усиленной квалифицированной электронной подписи.

**Ф 14. Формирование выходных документов ЭМК стационарного больного.** Формирование и вывод на печать учётно-отчётных медицинских документов, разделов ЭМК стационарного пациента в традиционной форме. Просмотр листов назначений (генерация по листам назначений и печать бланков журналов назначений. Оформление статистической карты выбывшего из стационара по данным из медицинской карты пациента.

**Ф 15. Учет индивидуальных направлений на анализы и исследования и учет результатов анализов и исследований.** Печать бланков-заключений. Заполнение дополнительных полей отражающих результат исследования в составе медицинских протоколов.

**Ф 16. Управление взаиморасчетами за оказанную медицинскую помощь.** Регистрация договоров на оказание медицинских услуг. Регистрация договоров по ОМС, ДМС, бюджету, на оказание платных услуг, договоров с предприятиями. Регистрация прейскурантов медицинских услуг. Регистрация прейскурантов оказываемых медицинских услуг к договорам на оказание медицинских услуг по ОМС, ДМС, по договорам с предприятиями, договорам на оказание платных услуг.

Ведение счетов с персонифицированными реестрами по оказанным услугам и взаиморасчёты со страховыми медицинскими организациями в соответствии с общими принципами построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере ОМС, а также с учетом принятых регламентов на территории республики и сложившейся практики. Учет подтверждений оплаты и причин отказов. Обеспечение связи позиции реестра с ЭПМЗ, первичным учетным документом. Закрытие финансового периода. Формирование реестров-счетов на неотложную медицинскую помощь.

Наличие средств поиска и анализа ошибок Наличие средств регистрации и анализа планов-заданий. Наличие автоматизированных средств печати справок о составе и стоимости оказанных услуг.

Должна поддерживаться история изменений прейскурантов для возможности расчета стоимости лечения на любой момент времени в течение не менее года после оказания услуги.

**Ф 17. Формирование отчетности.** Формирование аналитических отчётов в целях анализа, контроля, аудита и планирования деятельности учреждений здравоохранения. Формирование сведений управленческого характера: объем проведенных лечебных мероприятий, контроль за исполнением обязанностей медицинского персонала, полноты и качества оказания медицинской помощи и т.п.

**Ф 18. Учет медицинских работников.** Регистрация и хранение сведений о медицинских работниках, включая сведения о квалификации, месте работы (до структурного подразделения), регистрация сведений об увольнении.

**Ф 19. Администрирование МИС. Защита информации.** Ролевое управление доступом к данным и функциям. Распределение доступа пользователей на уровне клиентского интерфейса, доступ к открытым механизмам конфигурирования.

В основу распределения прав доступа должны быть положены требования к ведению бумажных медицинских документов, определенные существующими нормативными документами, и принятая технология лечебно-диагностического процесса в медицинских учреждениях в соответствии с их профилем.

Подсистема журналирования, позволяющая фиксировать источник, дату и время внесения изменений, имя пользователя, вносившего изменение, тип операции (создание, изменение, удаление), модель объекта, код объекта, IP адрес, с которого произведены изменения объекта. События должны отображать начальное и конечное значения по измененным полям.

Система выгрузки логов в файл. В данном файле должна фиксироваться следующая информация:

− Внутренний уникальный идентификатор события;

− Дата и время события;

− Типы события;

− Типы объектов;

− Значение измененного объекта;

− Идентификатор пользователя, IP-адрес, с которого произведено событие.

В обязательном порядке для каждого фиксирующегося события должно фиксироваться время события (TimeStamp). Формат даты и времени должен быть следующий ГГГГ-ММ-ДД ЧЧ:ММ:СС.MLS (миллисекунды).

Журналированию должны подлежать типы события (EventType). Фиксируются юридические (lse) и системные (se) события. К юридически значимым событиям относятся записи о совершении операций, изменяющих статус объектов Системы или влекущие иные последствия для участников административных процедур. Системные события – операции, не связанные с изменением статуса участников процедур или с действиями над конкретным объектом Системы (просмотр объектов, печать документов и т.п.).

В журнале изменений должны регистрироваться следующие события (Event): создание (create), чтение (read), обновление (update), удаление данных (delete).

Должен также фиксироваться тип объекта (ObjectType) и значение объекта, который изменился.

Выгруженные данные должны содержать удобно читаемый код (human-readable code), который должен включать наименование пользователя, производящего изменение, наименование события, наименование типа объекта, новое значение объекта. Требование обусловлено в связи с обязанностями Оператора РС ЕГИСЗ представлять справки в судебные органы, в иные инстанции при расследовании инцидентов информационной безопасности.

В журнале изменений должен регистрироваться идентификатор пользователя, который совершил событие, а также IP-адрес, с которого было совершено событие.

В информационной системе должна обеспечиваться защита информации о событиях безопасности и должна иметься возможность просмотра и анализа информации о действиях отдельных пользователей в информационной системе.

Система логического контроля за действиями пользователей в системе должна производить оповещение ответственного пользователя о совершении критичных с точки зрения защиты информации операций и действий путём отправки сигнала на адрес электронной почты и записи в соответствующий журнал аудита.

Формирование отчётов информационной безопасности.

**Ф 20. Поиск ЭМК и просмотр всех ЭПМЗ по пациенту.** Поиск ЭМК и просмотр всех ЭПМЗ по пациенту, включая как амбулаторные ЭПМЗ, так и стационарные ЭПМЗ. Просмотр информации хронологически по всем зарегистрированным госпитализациям, амбулаторным посещениям, результатам анализов/исследований.

**Ф 21. Интеграция с федеральными и региональными сервисами ЕГИСЗ.** Синхронизация справочной информации и информации региональных разделов федеральных регистров и систем;

Обновление (актуализация) информации в отдельных разделах Системы из федерального сегмента ЕГИСЗ;

Интеграция с федеральным сервисом ИЭМК (ИЭМК второй очереди);

Интеграция с сервисом ФЭР (ФЭР второй очереди)

Интеграция с сервисом ФРМП.

Интеграция с сервисом МИС СМП.

Интеграция с сервисом ЛИС.

**Ф 22. Интеграция с системой ОМС Республики Алтай.** АРМ ТФОМС и сервисы интеграции с региональным сегментом Единого регистра застрахованных, включая просмотр информации о прикреплении и мониторинг коечного фонда медицинских организаций.

*Определение страховой принадлежности.*Идентификация застрахованных, актуализация данных в соответствии с общими принципами построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере ОМС, интеграцию с сервисом определения страховой принадлежности Территориального фонда ОМС Республики Алтай.

*Экспертиза качества оказанной медицинской помощи.* Ограниченный доступ специалистов ТФОМС, СМО к первичной медицинской документации, накапливаемой в МИС, к разделам ЭМК, к разделам регистра медицинских работников в целях проведения медико-экономической экспертизы с выполнением соответствующих требований по защите информации.

**Ф 23. Режим минимальной функциональности.** Основные требования к функции см. Функцию 16.Назначение функции режима минимальной функциональности: ввод информации о случаях, созданных в МО, в упрощенном режиме, не формируя случаи из МИС. Ввод данных по поликлиническим случаям ответственным специалистом ЛПУ на основе талона амбулаторного пациента, поиск в БД на основе введенных данных ранее созданного случая с целью контроля его дублирования, настройка кодов ввода информации, клавиатурный ввод данных («горячие клавиши»).

Данная функция расширяет возможности применения функции 16.

**Ф 24. Интегрированный в МИС модуль Перинатального центра.**

Функция должна быть интегрирована с работой основных функций МИС: электронная регистратура, ведение ЭМК, выгрузка отчётности ОМС.

Мониторинг беременных. Постановка беременных на учет. Планирование посещений акушера-гинеколога и врачей-специалистов. Регистрация и внесение результатов осмотров беременной лечащим врачом, врачами-специалистами с сохранением в карте ведения беременности.

Назначение и автоматизированный контроль выполнения необходимых консультаций, инструментальных исследований, лабораторных исследований согласно медицинским показаниям и единым стандартам, в том числе рекомендуемому графику мероприятий по сопровождению беременности.

Автоматический анализ принадлежности беременной к группе риска. Формирование сигнальной информации о здоровье будущей матери. Ведение дневника наблюдения акушера-гинеколога. Регистрация в карте ведения беременности данных функциональных и лабораторных исследований.

Закрепление за пациенткой МО для планового или экстренного приема родов. Закрепление за пациенткой МО для курирования новорожденного. Формирование и оформление эпикриза по случаям госпитализации. Формирование данных медицинской статистики и форм статистической отчетности.

В программе Мониторинга должна быть реализована поисковая система. В программе должна быть предусмотрена возможность консультанта вышестоящей МО, перевести беременную из одной группы риска в другую, если для этого возникает необходимость.

Система должна обеспечивать формирование унифицированных стандартных форм отчетных и учетных документов, в том числе, но не ограничиваясь только этим:

13 Сведения о прерывании беременности (в сроки до 22 недель);

32 Сведения о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам;

096/у История родов;

097/у История развития новорожденного;

111/у Индивидуальная карта беременной и родильницы;

003-1/у Медицинская карта прерывания беременности;

113/у Обменная карта родильного дома, родильного отделения больницы;

097-1/у-95 Карта первичной и реанимационной помощи новорожденному в родильном зале;

103/у-08 Медицинское свидетельство о рождении.

Функциональная компонента «Материнство» должна иметь набор следующих подфункций:

планирование посещений акушера-гинеколога и врачей-специалистов;

регистрацию осмотров беременной лечащим врачом, врачами-специалистами с сохранением в ЭМК региона;

формирование протоколов осмотров беременной с сохранением в ЭМК региона;

назначение выполнения необходимых консультаций, инструментальных исследований, лабораторных исследований согласно медицинским показаниям;

регистрация в ЭМК региона данных функциональных и лабораторных исследований;

формирование эпикризов;

идентификация, сопоставление беременной и её родившегося ребёнка в системе;

формирование истории развития ребёнка на основе данных беременных и данных, полученных в стационаре перинатальной службы (истории родов, истории развития новорожденного).

**Ф 25. Мониторинг пациентов с тяжелыми заболеваниями** **различного профиля.** Функция должна реализовываться в интерфейсе МИС, использовать общую для здравоохранения региона картотеку пациентов.

Функция должна обеспечить автоматизацию деятельности медицинских работников в части внесения данных о факторах мониторинга пациентов кардиологического, педиатрического, травматологического (основных профилей) и других настраиваемых профилей, также интерактивного построения отчетности по этим данным.

Система должна строить список (монитор) пациентов в порядке, определяемом значением интегрального показателя риска. Выборка осуществляется из тех пациентов, которые поступили в приёмные покои медицинских организаций республики за определённый период. Расчёт интегрального показателя риска сводится к подсчёту значений частных показателей риска отдельных факторов и перемножения их вероятностей возникновения.

Для каждой ЭМК пациента должен быть доступен ввод следующего базового набора данных (факторов риска), специфических для каждого мониторинга.

Педиатрический мониторинг: Диагноз по МКБ-10. Сведения о факте госпитализации, который важен для мониторинга. Сведения об образе жизни пациента.

Кардиологический мониторинг: Диагноз по МКБ-10. Сведения о факте госпитализации, который важен для мониторинга. Сведения об образе жизни пациента. Угроза ОКС. Угроза ОКМ. Артериальная гипертензия.

Травматологический мониторинг: Основной диагноз по МКБ-10 (диагноз при поступлении). Сопутствующий диагноз (диагнозы в ЭМК пациента до момента поступления в стационар). Тяжесть общего состояния больного. Ввод значения тяжести состояния должно быть предусмотрено в протоколе осмотра врача приёмного покоя. Сведения о факте госпитализации, который важны для мониторинга. Социальный фактор. Сведения об образе жизни пациента. Значение должно храниться в электронной карточке пациента. Сохранение данных о враче, который заполнил данные и даты внесения сведений.

Настройка для каждого из описанных выше факторов риска значения степени риска (для некоторых пользователей). Значения степеней риска, которые должны быть проставлены для каждого из факторов. Формирование отчетов за выборочный период времени.

Для отдельно выбранного пациента в мониторинге должен быть предусмотрен переход от данных мониторинга к данным в ЭМК выбранного пациента.

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

Должна быть функция фильтра/сортировки выводимых на экран строк мониторинга по половозрастным признакам и другим критериям.

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

**Ф26. Диспансерное наблюдение и периодические медицинские осмотры.** Учет случаев диспансерного наблюдения (ДН) и профилактических осмотров, регистрация фактов постановки пациента на диспансерное наблюдение и снятия с диспансерного наблюдения. - Внесение информации о явках пациента. - Формирование этапных эпикризов, планов наблюдения. - Формирование списков для углубленного медицинского обследования. Автоматическое планирование мероприятий по диспансеризации и профилактическим осмотрам на основании действующих нормативноправовых актов Минздрава, - Контроль полноты проведения мероприятий и правильности заполнения медицинской документации. - Автоматическое информирование руководителя МО о фактах неисполнения плана диспансерного наблюдения. - Автоматическое напоминание врачу о пропущенных явках пациента по ДН. - Формирование утвержденной статистической отчетности и отчетности ОМС.

Формирование карты периодического медицинского осмотра. - Поддержка различных видов медицинского осмотра, включая выдачу справок на оружие, водительская комиссия, периодические медицинские осмотры лиц, работающих во вредных и опасных условиях труда, осмотры декретированных групп и т.д. Планирование профилактических осмотров, включая формирование списков подлежащих осмотру сотрудников и объема исследований, заполнение карт профилактических осмотров. - Формирование утвержденной статистической отчетности.

**Ф.27. Вакцинопрофилактика.** Учет фактов выполнения вакцинации, отказов от вакцинации, осложнений от вакцинаций. - Учет исследования напряженности иммунитета. - Формирование этапных эпикризов, планов.

Автоматизированное планирование графика вакцинаций на основе настраиваемого справочника календаря вакцинаций (национальный). - Автоматическое информирование руководителя МО о фактах неисполнения плана вакцинаций. - Автоматическое напоминание лечащего врача о пропущенных плановых ревакцинациях и вакцинациях. - Формирование утвержденной статистической отчетности.

**Ф28. Модуль интеграции с ИС ТФОМС. И**сполнитель обеспечивает работу электронных сервисов в части выполнения требований к их пригодности к промышленной эксплуатации. Электронное взаимодействие осуществляется в целях реализации соглашения об информационном взаимодействии между ТФОМС Республики Алтай и Оператором РС ЕГИСЗ.

**Ф29. Модуль интеграции с ИС ФСС совмещенный с функционалом «Документы нетрудоспособности».** Модуль «предназначен для автоматизации деятельности медицинского персонала при работе с листами нетрудоспособности и бланками строгой отчетности. Ведение журналов листов нетрудоспособности и бланков строгой отчетности. Вывод и фильтрация документов нетрудоспособности по различным признакам. Редактирование существующих документов. Настройка параметров журналов и параметров печати бланков. Настройка журналов выдачи и параметров печати бланков. Функция интеграции модуля с электронным сервисом ФСС (при необходимости Заказчик совместно с Исполнителем подготавливает частное техническое задание).

**Ф30. Формирование и просмотр центрального архива медицинских изображений, включая прием и хранение ЭКГ с медицинских диагностических аппаратов и оцифровщиков (PACS-система).**

Описание функции.

Ядро PACS-системы. Решает задачи по сбору, обработке и дистрибуции медицинских изображений. Включает в себя следующие функциональные модули:

- web-интерфейс администрирования PACS-сервера;

- подсистема хранения цифровых изображений в формате DICOM;

- подсистема многопоточного обмена данными по протоколу DICOM с DICOM-узлами, подключенными к PACS-серверу;

- обеспечение доступа к хранимым изображениям посредством web-сервиса WADO (Web Access to DICOM Images — Веб-доступ к DICOM-изображениям);

- подсистема обмена данными с внешними информационными системами по протоколу HL7;

- служба передачи сведений о выполненных исследованиях (MPPS), служба работы с рабочими листами DICOM-оборудования (MWL, GPWL).

Обеспечивает подключение до 10 единиц диагностического оборудования.

Выполнение мероприятий по установке, настройке, вводу в эксплуатацию и обучению персонала PACS-системы для сбора, хранения и дистрибуции медицинской информации, изображений и других данных, получаемых с диагностического медицинского оборудования.

Внедрение PACS-системы, с целью обеспечения единой медицинской информационной базы данных медицинских изображений для Министерства здравоохранения Республики Алтай, должно дать возможность оперативного принятия решений, организации консультативной поддержки медицинских учреждений любым специалистом, подключенным к системе, что должно позволить оптимизировать использование кадрового и диагностического потенциала Министерства здравоохранения Республики Алтай.

Помимо решения задачи по централизованному хранению мультимедийных медицинских данных, в результате проведения работ по внедрению PACS-системы также должна быть обеспечена возможность удаленного просмотра диагностических изображений специалистами, получившими соответствующий допуск.

В результате проведения работ по внедрению PACS-системы должны быть решены следующие задачи:

1. Обеспечение возможности получения и архивирования (сжатия без потери качества/с потерей качества) медицинских мультимедийных данных с диагностического оборудования (не более 10 (десяти) единиц подключаемого диагностического оборудования, по стандарту DICOM).

2.Обеспечение доступа к результатам исследований, полученным с подключенного к системе диагностического оборудования (в соответствии с правами доступа).

3.Обеспечение доступа к хранимым изображениям посредством web-сервиса WADO (Web Access to DICOM Images — Веб-доступ к DICOM-изображениям);.

4.Обеспечение наличия и надежного функционирования локального архива медицинских изображений.

Внедрение PACS-системы должно позволить сформировать современную систему, построенную с соблюдением отраслевых стандартов и позволяющую рассматривать весь комплекс имеющегося и планируемого к закупке оборудования и специализированного программного обеспечения в формате единого взаимно-интегрированного программно-аппаратного комплекса.

Проведение работ по внедрению PACS-системы должно включать в себя:

1. Установку PACS-системы на предоставленные Заказчиком вычислительные мощности;

2. Настройку PACS-системы в рамках обеспечения функционала, обозначенного настоящим Разделом документации;

3.Подключение диагностического оборудования Заказчика;

4.Проведение обучения пользователей.

Требования к функционалу ядра PACS-системы

В результате проведения работ по внедрению ядра PACS-системы должна быть обеспечена работа функционала PACS-системы в составе:

• Настроенный функционал удаленного доступа к информации.

• Обеспечение хранения исследований в архиве.

• Настроенный двунаправленный интерфейс обмена данными по протоколу HL7 для возможности организации интеграции со сторонними системами.

• Получение и передача цифровых медицинских изображений по сетевому интерфейсу в стандарте DICOM с подключенного к PACS-системе диагностического оборудования.

• Настроенные правила хранения диагностических данных.

• Настроенные алгоритмы по передаче данных в DICOM-формате.

• Настройка системы доступа к данным, устанавливаемая по пользователям или ролям.

• Настроены инструменты администрирования базы данных.

• Настроен web-интерфейс администрирования PACS-системы.

Также в составе выполнения работ по установке и настройке ядра PACS-системы должны быть выполнены работы по подключению диагностического оборудования, обозначенного ниже следующем составе:

• Определение и согласование с Заказчиком сетевого имени и параметров подключения диагностического оборудования;

• Проведение необходимых работ по интеграции с диагностическим оборудованием со стороны PACS-системы;

• Внесение необходимых данных на консоли диагностического оборудования;

• Настройка правил передачи / получения диагностических данных в / из центрального архива PACS;

• Настройка прав доступа пользователей, работающих на диагностическом оборудовании;

• Тестирование процесса передачи диагностических данных с оборудования в базу данных PACS;

• Тестирование процесса получения диагностических данных на консоли оборудования из базы данных PACS.

Все данные, необходимые для последующей работы и обслуживания ядра PACS-системы, а также подключенного диагностического оборудования по результатам выполнения работ по внедрению должны быть переданы Заказчику в полном объеме.

Подключаемое оборудование:

|  |  |
| --- | --- |
| БУЗ РА «Чойская РБ» | Оцифровщик ренгеновских снимков AGFA CR-30 |
| БУЗ РА «Майминская РБ» | Оцифровщик ренгеновских снимков Konika-Minolta Regius 110  |
| БУЗ РА «ПТД» | Аппарат цифровой радиографии электрон. |
| БУЗ РА «ПТД» | Аппарат цифровой радиографии электрон. |
| БУЗ РА «Усть-Коксинская РБ» | Цифровой флюорограф ФЦС- «Рентех» |

**Ф31. Функция обеспечения юридической значимости электронного документооборота.**  Программное обеспечение используется для присоединения к ЭМК (ЭПМЗ) усиленной квалифицированной электронной подписи и в целях обеспечения выполнения требований при обмене электронными документами с органами государственной власти и ЕГИЗ.

Технические требования к реализации криптографических стандартов в указанной выше функции перечислены ниже.

Применяемое средство криптографической защиты информации (средство электронной подписи) должно обеспечивать применение ЭП и шифрования в соответствии с нормами действующего законодательства Российской Федерации и осуществлять выполнение следующих основных функций:

• генерацию и управление ключевой информацией;

• формирование электронной подписи электронного документа в соответствии с ГОСТ Р 34.10-2001 и ГОСТ Р 34.10-2012;

• подтверждение подлинности электронной подписи электронного документа в соответствии с ГОСТ Р 34.10-2001и ГОСТ Р 34.10-2012;

• подсчет значения хеш-функции в соответствии с ГОСТ Р 34.11-94 и ГОСТ Р 34.11-2012;

• шифрование и расшифрование данных в соответствии с ГОСТ 28147-89;

• формирование закрытых и открытых ключей электронной подписи и шифрования;

• идентификацию, аутентификацию, шифрование, имитозащиту TLS соединений;

• реализацию набора протоколов IPsec в соответствии с особенностями использования отечественных криптографических алгоритмов.

Средство криптографической защиты информации (средство электронной подписи) должно соответствовать криптографическому интерфейсу компании Microsoft - Cryptographic Service Provider (CSP).

Встраивание средства криптографической защиты информации (средства электронной подписи) в прикладную информационную систему должно предусматривать возможность:

• Применения в операционных системах семейства Microsoft Windows интерфейса функций CryptoAPI и CAPICOM;

• Поддержки стандарта XML DSign при формировании электронной подписи в XML документах;

• Непосредственного вызова функций средства криптографической защиты информации (средства электронной подписи);

• Применения в стандартном прикладном программном обеспечении операционных систем семейства Microsoft Windows (MS Outlook Express; MS IE; MS IIS; MS Office Word, Excel, Outlook, InfoPath и т.д.) без использования дополнительных программных средств интеграции.

В состав средства криптографической защиты информации (средства электронной подписи) должно входить средство сетевой аутентификации, обеспечивающее реализацию сетевого протокола SSL/TLS с использованием российских криптографических стандартов ЭП, подсчета хеш-функции и шифрования.

В состав средства криптографической защиты информации (средства электронной подписи) должно входить библиотеки IKE, ESP, AH, обеспечивающие реализацию набора протоколов IPsec с использованием отечественных криптографических алгоритмов.

Функциональные требования

Средство криптографической защиты информации (средство электронной подписи) должно предоставлять программный интерфейс для выполнения следующих основных функций:

• формирование и подтверждение подлинности ЭП на рабочем месте пользователя/сервере;

• подсчет значения хеш-функции данных на рабочем месте пользователя/сервере;

• шифрование и расшифрование данных на рабочем месте/сервере;

• формирование закрытых и открытых ключей подписи и шифрования на рабочем месте пользователя/сервере.

Средство криптографической защиты информации (средство электронной подписи) должно обеспечивать выполнение следующих сервисных функций:

• установка личных сертификатов открытых ключей на рабочем месте/сервере с обеспечением связи сертификата открытого ключа с соответствующим указанному сертификату закрытым ключом;

• копирование и удаление закрытых ключей;

• установка, изменение и удаление пароля на доступ к закрытому ключу.

Средство криптографической защиты информации (средство электронной подписи) должно обеспечивать эксплуатацию на следующих операционных системах:

• Windows 7/8/8.1/10 (x86/x64), .

Требования к общесистемному программному обеспечению

Средство криптографической защиты информации (средство электронной подписи) должно включать варианты исполнений, функционирующих в среде следующих операционных систем:

Windows:

Включает программно-аппаратные среды:

 Windows 7/8/8.1/Server 2003/2008 ( x86, x64);

 Windows Server 2008 R2/2012/2012 R2 (x64).

LSB Linux:

Включает дистрибутивы Linux, удовлетворяющие стандарту Linux Standard Base ISO/IEC 23360 (x86, x64) версии LSB 4.х:

 CentOS 5/6 (x86, x64);

 Fedora 17/18/19 (x86, x64);

 Mandriva Enterprise Server 5, Business Server 1 (x86, x64);

 Oracle Enterprise Linux 5/6 (x86, x64);

 ОpenSUSE 12.2/12.3 (x86, x64);

 SUSE Linux Enterprise 11 (x86, x64);

 Red Hat Enterprise Linux 4/5/6/7 (x86, x64);

 Ubuntu 10.04/12.04/12.10/13.04 (x86, x64);

 Linux Mint 13/14/15 (x86, x64);

 Debian 6.0/7.0 (x86, х64).

Unix:

 Включает программно-аппаратные среды:

 ALT Linux 6/7 (x86, x64, ARM);

 Ubuntu (ARM);

 ROSA Linux 2011, Marathon X.1, Enterprise Linux Server (x86, x64);

 Red Hat Enterprise Linux (RHEL) Version 3 Update 3 (x86, x64);

 FreeBSD 8/9, pfSense 2.x (x86, x64);

 AIX 5/6/7 (Power PC);

 Mac OS X 10.6/10.7/10.8 (x64).

Solaris:

Включает программно-аппаратные среды:

 Solaris 10 (sparc, x86, x64);

 Solaris 11 (sparc, x64).

iOS:

Включает программно-аппаратные среды:

 Apple iOS 4.2.1-4.2.10/4.3.1-4.3.5/5.0.1/5.1/5.1.1/6.0/6.0.1/6.0.2/6.1/6.1.2/6.1.3/6.1.4/7.0/7.0.1/7.0.2/7.0.3/7.0.4 (ARM).

Требования к поддерживаемым ключевым носителям

Средство криптографической защиты информации (средство электронной подписи) должно поддерживать следующие носители:

• Дискета 3,5";

• Смарт-карты Оскар, Магистра;

• Электронные идентификаторы Touch-Memory DS1995, DS1996;

• Электронные идентификаторы Rutoken;

• Электронные идентификаторы eToken, Jacarta;

• Электронные идентификаторы ESMART Token;

• Смарткарты Athena IDProtect, INPASPOT, Cha cardOS, Cha JCOP, MPCOS-Gemalto;

• Сменный Flash-носитель;

• Жесткий диск ПЭВМ.

Средство криптографической защиты информации (средство электронной подписи) должно обеспечивать возможность разработки программных библиотек поддержки произвольных типов перезаписываемых носителей.

Требования к поддерживаемым стандартным приложениям и службам операционных систем.

Средство криптографической защиты информации (средство электронной подписи) должно поддерживаться следующими стандартными приложениями и службами операционных систем:

• Microsoft Certification Authority из состава Windows 2008/2008R2/2012/2012R2;

• Электронная почта - MS Outlook из состава Microsoft Office.

• Microsoft Word, Excel, Info Path из состава Microsoft Office.

• Средства контроля целостности ПО, распространяемого по сети - Microsoft Authenticode.

• Службы терминалов для 2008/2008R2/2012/2012R2 (включая шлюз служб терминалов) c обеспечением доступа к Службе по протоколу TLS.

• Защита TCP/IP соединений в сети Интернет - протокол TLS/SSL при взаимодействии Internet Explorer – web-сервер IIS, TLS-сервер, TLS-клиент (IE).

• SQL-сервер.

• ISA/TMG сервер.

• Сервер терминалов и клиент (RDP).

Данное средство должно обеспечивать возможность реализации сетевой аутентификации в домене MS Windows (на основе Winlogon) с использованием реализованных данным средством российских криптоалгоритмов.

Данное средство должно обеспечивать возможность шифрования данных на жестком диске компьютера (сервера) с использованием реализованных данным средством российских криптоалгоритмов, работающего под операционными системами семейства Windows, посредством расширения стандартного функционала Microsoft Encrypt File System (Microsoft EFS).

Специальные требования

Данное средство должно быть сертифицировано ФСБ России как средство криптографической защиты информации и средство электронной подписи.

|  |
| --- |
| Средство криптографической защиты информации (средство электронной подписи) поставляется в виде отдельного для каждой медицинской организации дистрибутива и лицензий криптопровайдра между получателями услуг РС ЕГИСЗ с проведением работ по инсталляции и настройкой на АРМ РС ЕГИСЗ в соответствии с таблицей ниже. |
|  |  |  |
| № п/п | Наименование учреждения | Количество лицензий, шт. |
| 1 | БУЗ РА "Перинатальный центр" | 15 |
| 2 | БУЗ РА "Центр по профилактике и борьбе со СПИД" | 12 |
| 3 | БУЗ РА "Кожно-венерологический диспансер" | 6 |
| 4 | БУЗ РА "Психиатрическая больница" | 17 |
| 5 | БУЗ РА "Врачебно-физкультурный диспансер" | 7 |
| 6 | БУЗ РА "Противотуберкулезный диспансер" | 15 |
| 7 | БУЗ РА "Центр медицины катастроф" | 1 |
| 8 | БУЗ РА "Онгудайская РБ" | 43 |
| 9 | БУЗ РА "Турочакская РБ" | 36 |
| 10 | БУЗ РА "Усть-Канская РБ" | 45 |
| 11 | БУЗ РА "Усть-Коксинская РБ" | 42 |
| 12 | БУЗ РА "Чемальская РБ" | 32 |
| 13 | БУЗ РА "Чойская РБ" | 28 |
| 14 | БУЗ РА "Шебалинская РБ" | 17 |
| 15 | БУЗ РА "Улаганская РБ" | 31 |
| 16 | БУЗ РА "Акташская больница" | 23 |
| 17 | БУЗ РА "Майминская РБ" | 13 |
| 18 | БУЗ РА "Кош-Агачская РБ" | 5 |
| ВСЕГО: |   | 388 |

**Ф31. Регистр инвалидов. Модуль интеграции с ИС ФБ МСЭ для обработки ИПРА и направлений на МСЭ.**

1. Основные нормативно - правовые документы Федеральный закон от 24 ноября 1995 года № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации».
2. Приказ Минтруда России от 31 июля 2015 года № 528н «Об утверждении Порядка разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации…».
3. Приказ Минтруда России от 15 ноября 2015 года № 723н.

Описание рабочих процессов, подлежащих автоматизации

1. Направление подведомственными Министерству здравоохранения Республики Алтай учреждениями пациентов на медико-социальную экспертизу.
2. Организация исполнения мероприятий ИПРА подведомственными Министерству здравоохранения Республики Алтай учреждениями, в части медицинской реабилитации.
3. Оказание соответствующих видов помощи, оказываемых инвалиду в преодолении барьеров, мешающих получению им услуг в медицинских организациях Республики Алтай.
4. Сбор, обработка и свод информации об исполнении мероприятий подведомственными Министерству здравоохранения Республики Алтай учреждениями.
5. Предоставление Министерством здравоохранения Республики Алтай сводной информации об исполнении возложенных на него ИПРА мероприятий в ФГУ МСЭ.
6. Ведение реестра инвалидов проходящих медицинскую реабилитацию на территории Республики Алтай, закрепление их за конкретной медицинской организацией.

Общие требования

Информационная поддержка процессов направления на МСЭ, медицинской реабилитации (абилитации) и оказания соответствующих видов помощи в преодолении барьеров должна быть реализована на основе использования технологии SaaS «облачный электронный сервис».

Структурно АРМ ИПРА должно состоять из трёх компонентов:

- АРМ ИПРА уровня медицинской организации;

- АРМ ИПРА уровня ОУЗ;

- компонента загрузки и выгрузки данных (интеграции) с ГИС, формирующей банк данных о гражданах, которым была предоставлена государственная услуга по проведению медико-социальной экспертизы (ГИС ФГУ МСЭ)

Реализуемая ИС должна быть полностью интегрирована с региональным сегментом Единой государственной информационной системой в сфере здравоохранения и ГИС ФГУ МСЭ.

Методы и способы интеграции АРМ ИПРА и ГИС ФГУ МСЭ должны соответствовать разработанным ФГУ МСЭ документам, но не ограничиваясь только этим:

- структура таблиц БД-витрины ОИВ;

- инструкция по созданию базы данных - «витрины» ОИВ и скрипт для создания БД-витрины ОИВ;

- инструкция по настройке клиента для доступа к сведениям МСЭ по защищённому каналу;

- структура XML-файлов со сведениями из ИПРА.

Сводная информация о выполнении мероприятий ИПРА, либо причинах их невыполнения подается медицинскими организациями в Министерство здравоохранения Республики Алтай

В графах таблиц Данные об исполнении мероприятий, предусмотренных ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида)" указываются:

графа 1 - наименование мероприятий, предусмотренных ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида);

графа 2 - исполнитель мероприятия - орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации, региональное отделение Фонда, орган местного самоуправления, организация независимо от ее организационно-правовой формы;

графа 3 - дата исполнения реабилитационного или абилитационного мероприятия, предусмотренного ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида).

графа 4 - делается запись "выполнено" и указываются реквизиты контракта (соглашения, государственного задания) на предоставление реабилитационных или абилитационных мероприятий, включая оказание медицинской помощи, обеспечение техническими средствами реабилитации (при его наличии) или делается запись "не выполнено".

Причины неисполнения мероприятий, предусмотренных ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида):

- Инвалид (ребенок-инвалид) либо законный (уполномоченный) представитель не обратился в соответствующий орган государственной власти, орган местного самоуправления, организацию независимо от организационно-правовых форм за предоставлением мероприятий, предусмотренных ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида).

- Инвалид (ребенок-инвалид) либо законный (уполномоченный) представитель отказался от того или иного вида, формы и объема мероприятий, предусмотренных ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида).

- Инвалид (ребенок-инвалид) либо законный (уполномоченный) представитель отказался от реализации ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида) в целом.

- Причины неисполнения мероприятий, предусмотренных ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида), при согласии инвалида (ребенка-инвалида) либо законного (уполномоченного) представителя на их реализацию.

 По каждому невыполненному мероприятию должны указываться причины неисполнения мероприятий, предусмотренных ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида).

Ограничения и валидации

Передача сведений выписки из ИПРА исполнителю ИПРА, с указанием исполнителей, сроков исполнения происходит в 3-дневний срок.

Сводная информация направляется в ГИС ФКУ МСЭ в течение пяти дней с даты исполнения мероприятий, предусмотренных ИПРА инвалида, ИПРА ребенка-инвалида, но не позднее одного месяца до окончания срока действия ИПРА инвалида, ИПРА ребенка-инвалида.

Модернизация отчета по мониторингу выполнения индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов.

Реализация доступа ко всем картам индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалида в списке пациентов.

Очистка логов сессий экспорта карт администратором.

Добавление функционала удаления карты и мероприятий администратором системы.

Импорт карт с систему даже при отсутствии СНИЛСа в файлах из витрины МСЭ.

Реализовать частный вариант отнесения импортируемых карт ИПРА для детей-инвалидов направленных Республиканской больницей. (Если импортируемая карта ребенка до 18 лет и в сведениях о направлении стоит Республиканская больница, то такую карту относить к Республиканской детской больнице).

Реализовать частный вариант экспорта карт в витрину МСЭ по набору конкретных пациентов.

Приложение № 4

к Контракту № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

от «\_\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_

**Техническое задание на оказание услуг по сопровождению электронного сервиса РС ЕГИСЗ «Мониторинг здравоохранения»**

Исполнитель осуществляет техническую поддержку работы ЭС «Мониторинг здравоохранения» (далее – ЭС МЗ) и непрерывно обеспечивает пригодность ЭС к промышленной эксплуатации, в том числе:

* проведение аналитики зарегистрированных заявок на доработки ЭС МЗ;
* консультационную поддержку;
* диагностику работоспособности программного обеспечения ЭС МЗ;
* поиск и устранение проблем в случае невозможности работы ЭС МЗ в промышленном режиме;
* восстановление работоспособности прикладного программного обеспечения ЭС МЗ при сбоях;
* обновление ПО ЭС МЗ до новых версий (плановое, внеплановое);
* предоставление отчетных форм в установленные сроки: федеральных форм установленные в Порядке сроком, утвержденные Минздравом России; региональных и произвольных форм установленные Заказчиком сроком. Заказчик за 10 календарных дней уведомляет Исполнителя об обновлении отчетных форм; за 20 календарных дней уведомляет о реализации новых форм через техническую поддержку в виде заявки. Заказчик предоставляет печатные формы, увязки и аналитику формирования форм. Исполнитель в рамках технического задания реализовывает 10 отчетных форм.

Исполнитель реализовывает информационное и документарное сопровождение ЭС МЗ в виде предоставления на бумажном носителе актуальных руководств пользователя, руководств администратора, подготовку и передачу Заказчику разработанных вебинаров, учебных материалов по соответствующим вопросам работы с ЭС МЗ.

При исполнении требований настоящего технического задания Исполнитель обязан учесть общие требования к оказанию комплексной услуги по обеспечению функционирования электронных сервисов РС ЕГИСЗ.

**Назначение электронного сервиса РС ЕГИСЗ «Мониторинг здравоохранения»**

Система предназначена для оперативного мониторинга статистических и качественных показателей (индикаторов) сферы здравоохранения.

Система обеспечивает возможность сбора первичной информации муниципальными и региональными органами управления в сфере здравоохранения, позволяет получить детализированные статистические сведения как по отдельно взятому медицинскому учреждению, так и любой группе учреждений, автоматизирует и оптимизирует процессы получения справочной статистической информации.

Автоматизация сбора статистической отчетности на уровне учреждений сферы здравоохранения позволяет обеспечить консолидацию информации в нужном объёме на уровне муниципальных районов.

**Цели электронного сервиса РС ЕГИСЗ «Мониторинг здравоохранения»**

Основными целями являются:

* формирование единого информационного пространства для учреждений сферы здравоохранения;
* расширение общественного участия в управлении сферой здравоохранения;
* мониторинг деятельности учреждений сферы здравоохранения в режиме реального времени;
* повышение оперативности, эффективности и качества управления в сфере здравоохранения;
* снижение трудоемкости, как на этапе первичного заполнения данных, так и на этапе обработки информации и формирования аналитических выводов;
* увеличение качества информации и детализации статистических сведений за счет получения информации от первоисточника и ее дальнейшая актуализация;
* сокращение транспортных расходов учреждений сферы здравоохранения;
* повышение информационной открытости и прозрачности сферы здравоохранения;
* создание предпосылок для интеграции информационных ресурсов на уровне региона;
* повышение эффективности взаимодействия ведомственных информационных систем.

**Общие требования к электронному сервису**

Электронный сервис РС ЕГИСЗ «Мониторинг здравоохранения» должен содержать всю необходимую функциональность для работы с иерархией сдачи статистической и экономической отчетности среди списка учреждений.

В электронном сервисе должен быть функционал, позволяющий обеспечить выгрузку данных федеральной отчетности для ИС Медстат Москва в соответствующем формате dbf (всех федеральных форм одним файлом выгрузки и перечня форм по отдельности).

В Системе должно быть реализовано предупреждающее сообщение к запуску операции «Очистить все данные в форме».

Электронный сервис должен обеспечивать контроль целостности данных.

Должна поддерживать функцию подписи отчетных форм электронно -цифровой подписью.

* В электронном сервисе должна быть предусмотрена печать всех отчетных форм по настроенным шаблонам. Должна быть реализована выгрузка печатных форм с использованием пакетов Microsoft Office и Open Office

Электронный сервис должен содержать следующие подсистемы:

* сбора отчетности;
* контроля данных;
* подсистема процедуры утверждения и экспертизы отчетных форм;
* подсистема формирования итоговых (сводных) отчетов;
* подсистема мониторинга и анализа данных;
* подсистема печати;
* подсистема нормативно-справочной информации;
* подсистема ролевого доступа;
* подсистема выгрузки данных в смежные системы;
* подсистема сроков сдачи отчетности;
* подсистема администрирования;
* подсистема журналирования;
* подсистема «Конструктор отчетных форм»;
* подсистема сообщений.

В электронном сервисе должна быть реализована отчетная форма, для контроля достижения показателя назначения сервиса. Основным показателем является количество подписанных электронно-цифровой подписью отчетных форм за отчетные периоды: «за 1 квартал», «за 1 полугодие», «за 9 месяцев», «за год». Формат формы должен быть согласован с Заказчиком в рабочем порядке.

**Состав отчетных форм**

Таблица 1 - Состав федеральных отчетных форм.

|  |  |
| --- | --- |
| **Код формы** | **Наименование формы** |
| 10 | «Сведения о заболеваниях психическими расстройствами и расстройствами поведения (кроме заболеваний, связанных с употреблением психоактивных веществ)» |
| 11 | «Сведения о заболеваниях наркологическими расстройствами» |
| 12 | «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания лечебного учреждения» |
| 13 | «Сведения о прерывании беременности» |
| 14 | «Сведения о деятельности стационара» |
| 14-ДС | «Сведения о деятельности дневных стационаров лечебно-профилактического учреждения» |
| 15 | «Сведения о медицинском обслуживании лиц, подвергшихся воздействию радиации в связи с аварией на Чернобыльской АЭС и подлежащего включению в российский государственный медико-дозиметрический регистр» |
| 16-ВН | «Сведения о причинах временной нетрудоспособности» |
| 19 | «Сведения о детях - инвалидах» |
| 1-Д | «Сведения о численности беспризорных и безнадзорных несовершеннолетних, помещенных в лечебно-профилактические учреждения» |
| 1-РБ | Сведения об оказании медицинской помощи гражданам республики Беларусь |
| 30 | «Сведения о лечебно-профилактическом учреждении» |
| 31 | «Сведения о медицинской помощи детям и подросткам-школьникам» |
| 32 | «Сведения о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам» |
| 33 | «Сведения о больных туберкулезом» |
| 34 | «Сведения о больных заболеваниями, передаваемыми преимущественно половым путем, грибковыми кожными болезнями и чесоткой» |
| 36 | «Сведения о контингентах психически больных» |
| 36-ПЛ | «Сведения о контингентах больных с психическими расстройствами, находящихся на активном диспансерном наблюдении и принудительном лечении» |
| 37 | «Сведения о больных алкоголизмом, наркоманиями, токсикоманиями» |
| 38 | «Сведения о работе отделений судебно-психиатрической экспертизы» |
| 41 | «Сведения о доме ребенка» |
| 42 | «Отчет врача\бюро судебно-медицинской экспертизы» |
| 45 | «Отчет туберкулезного санатория для взрослых» |
| 47 | «Сведения о сети и деятельности учреждений здравоохранения» |
| 53 | «Отчет о медицинском наблюдении за лицами, занимающимися физкультурой и спортом» |
| 54 | «Отчет врача детского дома, школы-интерната о лечебно-профилактической помощи воспитанникам» |
| 55 | «Сведения о деятельности учреждения здравоохранения (медицинского формирования), принимавшего участие в ликвидации чрезвычайных ситуаций» |
| 56 | «Сведения о сети и кадрах службы медицины катастроф министерства здравоохранения Российской федерации» |
| 57 |  «Сведения о травмах, отравлениях и некоторых других последствиях воздействия внешних причин» |
| 61 | «Сведения о контингентах больных ВИЧ-инфекцией» |
| 68 | Сведения о деятельности центра здоровья |
| 7 | «Сведения о заболеваниях злокачественными новообразованиями» |
| 70 | «Сведения о деятельности центра медицинской профилактики» |
| 7-т | «Сведения о травматизме на производстве и профессиональных заболеваниях» |
| 7-т-приложение | «Сведения о распределении несчастных случаев на производстве» |
| 8 | «Сведения о заболеваниях активным туберкулезом» |
| 9 | «Сведения о заболеваниях, передаваемых преимущественно половым путем, грибковых кожных заболеваниях и чесоткой» |

Таблица 2 - Состав региональных отчетных форм.

|  |  |
| --- | --- |
| **Код формы** | **Наименование формы** |
| МЗ\_БСК | Мониторинг показателей заболеваемости и смертности населения от болезней системы кровообращения (БСК) |
| МЗ\_Кредитор\_задолж | Сведения о кредиторской задолженности |
| МЗ\_Мон\_по\_сниж\_смертности | Мониторинг по снижению смертности |
| МЗ\_Отчет\_ФАПа | Отчет фельдшерско-акушерского пункта(ФАП) |
| МЗ\_Отчет\_о\_дисп\_дет\_от\_0\_17\_лет\_ежекв | Отчет о диспансеризации детей от 0-17 лет (ежеквартально) |
| МЗ\_Отчет\_о\_дисп\_детей\_сирот\_под\_опекой\_ежекв | Отчет о диспансеризации детей-сирот, находящихся под опекой (ежеквартально) |
| МЗ\_Отчет\_о\_пров\_аудиолог\_скрин\_ежемес | Отчет о проведении аудиологического скрининга (ежемесячно) |
| МЗ\_Отчет\_по\_ежемес\_мон\_эфф\_мед\_деят | Отчет по мониторингу эффективности мед. деятельности (ежемесячно) по 86-р |
| МЗ\_Отчет\_по\_еженед\_мон\_эфф\_мед\_деят | Отчет по еженедельному мониторингу эффективности мед. деятельности (еженедельно) по 86-р |
| МЗ\_Отчет\_проведении\_медосмотров\_детей | Отчет о проведении периодических и профилактических мед. осмотров детей (ежемесячно) |
| МЗ\_Платн\_мед\_услуги | Сведения о платных медицинских услугах |
| МЗ\_Пос\_и\_расх\_ден\_ср\_по\_род\_серт | Поступление и расходование денежных средств по родовым сертификатам |
| МЗ\_Профосмотры | Отчет по профосмотрам (ежемесячно,с нарастанием) |
| МЗ\_Сведения\_о\_родившихся | Сведения о родившихся (ежемесячно) |
| МЗ\_Сред\_зп\_ПНП\_Здоровье | Отчет по средней заработной плате ПНП "Здоровье" |
| МЗ\_ТПГГ | Сведения о формировании и выполнении территориальной программы государственных гарантий |
| МЗ\_Цел\_пок\_структ\_преобр\_сети\_мед\_орг | Целевые показатели структурных преобразований сети медицинских организаций |
| Отчет\_о\_заболеваемости\_новорожденных | Отчет о заболеваемости новорожденных (ежемесячно) |
| Форма\_П4 | Сведения о численности, заработной плате и движении работников (Форма П-4) |
| Неонатальный скрининг | Информация об обследовании новорожденных детей в регионе |
| Расшифровка МЗ\_30\_штаты | Расшифровка Таблиц 30 формы |
| Сведения о профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних | Сведения о профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних |
| МЗ\_ЗП\_здрав | Сведения о численности и оплате труда работников сферы здравоохранения по категориям персонала |

|  |  |
| --- | --- |
| От Заказчика: | От Исполнителя: |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / |

Приложение № 5

к Контракту № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

от «\_\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_

**Требования к оказанию услуг по сопровождению электронного сервиса РС ЕГИСЗ «АХД»**

Исполнитель осуществляет техническую поддержку работы ЭС «АХД» и непрерывно обеспечивает пригодность ЭС к промышленной эксплуатации, в том числе:

* проведение аналитики зарегистрированных заявок на доработки ЭС АХД;
* консультационную поддержку;
* диагностику работоспособности программного обеспечения ЭС АХД;
* поиск и устранение проблем в случае невозможности работы ЭС АХД в промышленном режиме;
* восстановление работоспособности прикладного программного обеспечения ЭС АХД при сбоях;
* обновление прикладного ПО ЭС АХД до новых версий (плановое, внеплановое).

Исполнитель реализовывает информационное и документарное сопровождение ЭС АХД в виде предоставления на бумажном носителе актуальных руководств пользователя, руководств администратора, подготовку и передачу Генеральному Заказчику разработанных вебинаров, учебных материалов по соответствующим вопросам работы с ЭС АХД.

При исполнении требований настоящего технического задания Исполнитель обязан учесть общие требования к оказанию комплексной услуги по обеспечению функционирования электронных сервисов РС ЕГИСЗ.

* Назначение электронного сервиса РС ЕГИСЗ «АХД»
* Сбор данных о результатах административно-хозяйственной деятельности медицинских организаций;
* Хранение данных о результатах административно-хозяйственной деятельности медицинских организаций;
* Выгрузка данных о результатах административно-хозяйственной деятельности медицинских организаций в федеральный сервис ЕГИСЗ АХД;
* Мониторинг данных о результатах административно-хозяйственной деятельности медицинских организаций.
* Требования к подключению организаций к электронному сервису РС ЕГИСЗ «АХД»
* Функциональные требования к электронному сервису.
* Прохождение предусмотренных процедур авторизации и идентификации для начала работы с подсистемой;
* Ведение перечня медицинских организаций, предоставляющих сведения в подсистему;
* Определение отчетного периода, за который медицинские организации предоставляют необходимые сведения (в подсистеме поддерживается месячная дискретность отчетного периода);
* Открытие и закрытие возможности предоставления данных от медицинских организаций по:
* выбранному отчетному периоду;
* выбранным учреждениям;
* Визуализация в журнале загрузок перечня операций загрузки данных от медицинских организаций и их результатах;
* Отмена загрузки данных медицинской организации и удаление загруженных им данных;
* Выгрузка данных о результатах административно-хозяйственной деятельности медицинских организаций в федеральный «облачный» сервис АХД, при этом обеспечивается выгрузка данных за все медицинские организации, которые загружали данные за указанный отчетный период.

При реализации задачи сбора данных для уполномоченного пользователя от медицинской организаций должны быть обеспечены следующие функциональные возможности:

* Прохождение предусмотренных процедур авторизации и идентификации для начала работы с подсистемой;
* Выполнение операции загрузки XML–файлов в подсистему, представляющих собой выгрузку из автоматизированных информационных систем: бухгалтерского учета «ПАРУС» версии 7.\*, 1С версии 8.\*/7.\*, посредством предоставленных Исполнителем средств конвертации данных в необходимый формат загрузки из указанных систем;
* Визуализация сведений по каждой операции выполненной загрузки данных медицинской организации и её результату;
* Неоднократная загрузка данных, при этом ранее загруженные данные медицинской организации за этот отчетный период удаляются;
* Модификация загруженных данных в Веб-интерфейсе подсистемы, при этом ранее загруженные данные медицинской организации за этот отчетный период сохраняются.

В процессе загрузки данных в подсистему должна быть обеспечена проверка загружаемых данных на соответствие значениям словарей подсистемы. Данные, не соответствующие значениям словарей подсистемы, не загружаются. Данные, прошедшие проверку, сохраняются в таблицах подсистемы.

При реализации задачи хранения данных в подсистеме должно обеспечиваться сохранение данных, поступающих от учреждения в виде отдельного «снимка данных», привязанного к отчетному периоду. Не допускается модификация данных одного отчетного периода при загрузке данных другого отчетного периода.

При реализации задачи выгрузки данных о результатах административно-хозяйственной деятельности медицинских организаций в федеральный сервис ЕГИСЗ АХД, при этом обеспечивается выгрузка данных за медицинские организации, которые загружали данные за указанный отчетный период.

При реализации задачи мониторинга данных в подсистеме должно обеспечиваться формирование следующих многомерных отчетов:

* Остатки учреждений. Показатель остатки в разрезе кодов бюджетной классификации и отчетных периодов;
* Обороты учреждений. Показатель обороты в разрезе кодов бюджетной классификации и отчетных периодов;

**Требования к конвертации данных из систем ведения учета**

Должна быть обеспечена возможность конвертации данных из автоматизированных информационных систем «ПАРУС» версии 7.\* и 1С версии 7.\*/8.\*, используемых в медицинских организациях. Данные должны соответствовать действующему регламенту «Описание объема и состава пакета данных, передаваемых в Федеральный сервис АХД от медицинских организаций» в составе:

* Файл данных об остатках на счетах бюджетного учета на задаваемую дату;
* Файл данных об оборотах по счетам бюджетного учета за задаваемый период;

В случае использования в медицинских организациях иных автоматизированных систем, Исполнитель должен провести оценку возможности конвертации данных и необходимости осуществления разработки дополнительных средств конвертации.

**Требование к выгрузке кадровых данных и заработной платы.**

В электронном сервисе должна быть обеспечена возможность заполнения формы ЗП Здрав в ручном режиме. На основанные данных внесенных в форму, должен формироваться XML файл в формате ЕГИСЗ.АХД.

Файл XML формируется на основании статистической формы ЗП здрав - Сведения о численности и оплате труда работников сферы здравоохранения по категориям персонала. Описание формата в Приложении А.

**Требования к техническому обеспечению электронного сервиса**

При работе пользователей с электронным сервисом должна обеспечиваться модель «облачных» технологий.

Все системные компоненты электронного сервиса Исполнитель должен разместить в «облачной» платформе. Электронный сервис должен быть доступен пользователям посредством веб – интерфейсов по модели «Программное обеспечение как услуга».

Для контроля полноты показателя назначения сервиса Исполнитель предоставляет отчетную форму, в котором будет отражена загрузка в ЭС АХД данных из автоматизированных информационных систем медицинских организаций. Формат отчетной формы должен быть согласован с Генеральным Заказчиком в рабочем порядке.

**Приложение А**

Описание формата xml-файла

| **Описание значения** | **Вид значения** | **Тип значения** | **xml** | **Обязательность** | **Примечание** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Запись | Элемент |  | Report | да |  |
|  Код | Атрибут | string | code | нет |   |
| Форма | Атрибут | string | form | нет |  |
| Шифр | Атрибут | string | shifr | да | Фиксировано – q\_p\_zdrav |
| Год | Атрибут | string | year | да | Год периода, за который осуществляется выгрузка |
| Период | Атрибут  | string | period | да | «01»+Номер месяца (два символа), за который с начала года (включая этот месяц) осуществляется выгрузка(например, 0103) |
| Версия | Атрибут | string | version | нет |   |
| Титул | Элемент |  | title | да |   |
| Наименование | Атрибут  | string | name | да | Наименование контрагента |
| Адрес организации | Атрибут | integer | org\_adres | нет |   |
|  ОКПО | Атрибут | string | okpo | нет |  |
|  Тип учреждения | Атрибут | string | Org\_type | да | Значения:АвтономноеБюджетноеКазенное |
| Должность | Атрибут | string | responsible\_post | нет |   |
| ФИО | Атрибут |  | responsible\_fio | нет |  |
| Телефон | Атрибут | string | phone | нет |   |
| Эл почта | Атрибут | string | email | нет |   |
| ИНН | Элемент | string | inn | да |  ИНН контрагента |
| КПП | Элемент | string | kpp | да |  КПП контрагента |
| Секции | Элемент |   |  sections |  да |   |
| Секция | Элемент |   |  section |  да |   |
| Код секции | Атрибут | string | section\_code | да | Фиксировано – «1» |
| Строка | Элемент |   |  row | да |   |
| Код строки  | Атрибут | string | row\_code | да |   |
| Графа | Элемент |   |  code |  да |   |
| Код графы | Атрибут | string |  col\_code | да |   |
| Значение показателя | Атрибут | decimal | Text | да |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| От Исполнителя:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | От Заказчика:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / |  |

Приложение № 6

к Контракту № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

от «\_\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_

**Техническое задание на оказание услуг по сопровождению работы электронного сервиса РС ЕГИСЗ «ССМП»**

 **Общие положения**

В рамках оказания услуг по настоящему техническому заданию должна быть осуществлена техническая поддержка работы ЭС ССМП.

При исполнении требований настоящего технического задания Исполнитель обязан учесть общие требования к оказанию комплексной услуги по обеспечению функционирования электронных сервисов РС ЕГИСЗ.

**Исполнитель осуществляет техническую поддержку работы ЭС ССМП** для МО согласно таблице 3 настоящего приложения и непрерывно обеспечивает пригодность ЭС к промышленной эксплуатации, в том числе:

* проведение аналитики зарегистрированных заявок на доработки ЭС ССМП;
* ведет консультационную поддержку;
* диагностику работоспособности программного обеспечения ЭС ССМП;
* поиск и устранение проблем в случае невозможности работы ЭС ССМП в промышленном режиме;
* восстановление работоспособности прикладного программного обеспечения ЭС ССМП при сбоях;
* поддерживает полноту формирования реестров счетов за оказанную скорую медицинскую помощь из ЭС ССМП в БУЗ РА «Центр медицины катастроф»;
* полноту оформления и передачи в РМИС случая вызова бригады скорой медицинской помощи для районных медицинских организаций;
* полноту ведения журнала регистрации вызовов, полноту оформления и передачи в РМИС сигнальных листков вызовов;
* обновление прикладного ПО ЭС ССМП до новых версий (плановое, внеплановое).

Исполнителем должно быть обеспечено взаимодействие с внешними системами: МИС РС ЕГИСЗ, ИС ТФОМС РА и Унифицированным специальным программным обеспечением системы-112 (далее – УСПО - 112).

В части взаимодействия с МИС РС ЕГИСЗ для всех МО из Таблицы 3 должны быть обеспечена работоспособность сервисов интеграции, обеспечивающих:

* Получение от МИС данных о пациенте;
* Передачу сигнального листа об оказанной помощи от Системы в МИС;
* Передачу информации от Системы в МИС о госпитализации пациента бригадой скорой помощи в приемное отделение в объеме лицевой стороны сопроводительного листа формы 114-у;
* Передачу и обновление информации о результатах госпитализации от МИС в Систему в объеме обратной стороны талона формы 114-у;
* Передачу основных параметров случая вызова бригады скорой медицинской помощи, для формирования реестров счетов в РМИС.

В части взаимодействия с ТФОМС РА для БУЗ РА «Центр медицины катастроф» должны быть обеспечена выгрузка реестров счетов в соответствии с требованиями тарифного соглашения, план-задания и порядка информационного взаимодействия действующего на территории субъекта.

В части взаимодействия с УСПО — 112 должна быть обеспечена работоспособность сервиса автоматизированного межсистемного взаимодействия (интеграции) в процессе повседневной деятельности между УСПО-112 и ЭС ССМП.

Исполнитель реализовывает информационное и документарное сопровождение ЭС ССМП в виде предоставления на бумажном носителе актуальных руководств пользователя, руководств администратора, подготовку и передачу Заказчику учебных материалов по соответствующим вопросам работы с ЭС ССМП.

При возникновении любых технических или методических проблем специалист Заказчика передает техническую проблему в техническую поддержку, по выделенному бесплатному номеру. Техническая поддержка осуществляется с 9:00 до 18:00 (по местному времени Заказчика), должна быть организована на территории Республики Алтай.

**Назначение электронного сервиса РС ЕГИСЗ «ССМП»**

Сервис «ССМП» предназначен для решения следующих задач:

* Принятие быстрых и эффективных решений медицинским персоналом;
* Обеспечение централизованного персонифицированного учета пациентов, при оказании скорой медицинской помощи;
* Формирование единой методологической, информационно-аналитической и управленческой основы для реализации основных направлений и задач скорой медицинской помощи;
* Координация действий и повышение эффективности взаимодействия при оказании скорой медицинской помощи населению.
* Автоматизация и техническое сопровождение процесса формирования и выставления реестров счетов оказанной медицинской помощи.

**Цели электронного сервиса РС ЕГИСЗ «ССМП»**

Основной целью является повышение эффективности работы ССМП за счёт повышения качества и оперативности выезда, диагностики и медицинской помощи благодаря использованию автоматизированной системы, обеспечивающей:

* Долговременное хранение электронных медицинских данных;
* Освобождение сотрудников от рутинной бумажной работы и необходимости дублирования информации в различных журналах;
* Конфиденциальность информации медицинской карты;
* Повышение оперативности и эффективности работы ССМП за счет оперативного приема и обработки вызовов;
* Обеспечения диспетчерского персонала информацией о состоянии выездных бригад на любой текущий момент времени.

**Требования к электронному сервису РС ЕГИСЗ «ССМП»**

Должны быть доступны следующие функциональные возможности сервиса:

Ведение электронной карты вызова скорой медицинской помощи, в том числе:

- ввод данных с заполненных карт вызовов бригадой СМП;

- учет заполненных карт вызовов бригадой СМП;

- просмотр карты вызова скорой помощи;

- сохранение данных о вызове и оказанных услугах.

Формирование регламентированной отчетности ССМП:

- Форма 109/у;

- Форма 110/у;

- Форма 114/у;

- Форма 115/у.

Формирование произвольной аналитической выборки и оперативных отчетов по случаям оказания скорой медицинской помощи. Полнота оформления и передачи в РМИС сигнальных листков вызовов и основных параметров случая вызова бригады скорой медицинской помощи, для формирования реестров счетов в РМИС.

Реализация вышеперечисленных задач подсистемы должна быть доступна пользователям посредством веб – интерфейсов по модели «программное обеспечение как услуга».

Таблица 2 –Требования к функциональным возможностям электронного сервиса ССМП

| **№** | **Функция** | **АРМ Регистратора ССМП** | **АРМ Диспетчера** | **АРМ Старшего смены** | **АРМ статистика** | **АРМ Провизора** | **АРМ Администратора** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Регистрация вызова с заполнением обязательных полей для карты вызова. Возможность оформления вызова к группе пострадавших. Автоматический подбор аналогичных вызовов за период с указанием даты, времени вызова, повода вызова, ФИО, возраста пациента, адреса, статуса вызова. Возможность просмотра истории назначений бригад на аналогичные вызова. | X |  |  |  |  |  |
| 2 | Возможность просмотра вызовов с различными параметрами выборки: за период, по статусам, по приоритетам, по пациентам, по поводам. Вывод на печать списка вызовов. | Х | X |  |  |  |  |
| 3 | Возможность редактирования вызова | X | X |  |  |  |  |
| 4 | Передача вызова на бригаду с возможностью просмотра статусов бригад и составов бригад в разрезе профилей бригад. Возможность установки статуса бригады. | Х | Х |  |  |  |  |
| 5 | Печать карты вызова – форма 110/у. | Х | X |  |  |  |  |
| 6 | Возможность формирования составов бригад из перечня сотрудников станции, по графикам работы. | Х |  | X |  |  |  |
| 7 | Ведение электронной карты вызова скорой медицинской помощи, в том числе:- ввод данных с заполненных карт вызовов бригадой СМП;- учет заполненных карт вызовов бригадой СМП; - просмотр и печать карты вызова скорой помощи; - формирования карточки оказанных услуг с описанием протокола осмотра и оказанных назначений;- сохранение данных о вызове и оказанных услугах. | Х | Х |  | Х |  |  |
| 8 | Персонифицированный учет использованных медикаментов. | Х |  |  |  |  |  |
|  | Учет медикаментов:- учет поступления и расхода медикаментов и перевязочных материалов;- формирование заявок на закупку медикаментов и перевязочных материалов. | Х |  |  |  | Х |  |
| 9 | Формирование регламентированной отчетности ССМП:- Форма 109/у;- Форма 115/у;- Форма 117/у;- Форма 114/у (сопроводительный лист);- Форма 30 (в части относящейся к деятельности скорой медицинской помощи); | Х |  |  | Х |  |  |
| 10 | Формирование произвольной аналитической выборки по пациентам, которым была оказана скорая медицинская помощь. | Х |  | X | X |  |  |
| 11 | Формирование оперативных отчетов:- Отчет по летальности с возможностью формирования посменно;- Сведения об основных целевых показателях деятельности учреждений здравоохранения, участвующих в реализации мероприятий, направленных на совершенствование организации медицинской помощи при дорожно - транспортном происшествии;- Количество вызовов ССМП- Отчет по критериям вызовов скорой медицинской помощи (общее по территории субъекта).  |  |  | X | Х |  | Х |
| 12 | Формирование реестров счетов за оказанную медицинскую помощь в рамках ОМС с заданием параметров выгрузки. |  |  |  | Х |  |  |
| 13 | Выдача справок населению, с функцией регистрации справок. Должна быть реализована возможность просмотра выданных документов. | Х |  | X |  |  |  |
| 14 | Администрирование МО: - регистрация пользователей;- настройка прав доступа;- настройка состава бригад;- настройка соответствия профилей и бригад;- настройка приоритезации вызовов;- настройка графиков работы бригад;- настройка персонифицированного учета медицинских препаратов и перевязочных материалов;- настройка соответствия региональных и федеральных справочников; - настройка формирования нумерации вызовов, в зависимости от параметров окончания смены.  |  |  |  |  |  | Х |

Таблица 3 – Перечень МО для оказания консультационной и организационно-методической поддержки сервиса РС ЕГИСЗ «ССМП»

|  |  |
| --- | --- |
| **№** | **Наименование МО** |
| 1 | БУЗ РА «Акташская больница» |
| 2 | БУЗ РА «Улаганская РБ» |
| 3 | БУЗ РА «Кош-Агачская РБ»» |
| 4 | БУЗ РА «Турочакская РБ» |
| 5 | БУЗ РА «Онгудайская РБ» |
| 6 | БУЗ РА «Усть-Канская РБ» |
| 7 | БУЗ РА «Усть-Коксинская РБ» |
| 8 | БУЗ РА «Чемальская РБ» |
| 9 | БУЗ РА «Чойская РБ» |
| 10 | БУЗ РА «Шебалинская РБ» |
| 11 | БУЗ РА «Центр медицины катастроф» |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| От Исполнителя:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | От Заказчика:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|  |  |  |

Приложение № 7

к Контракту № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

от «\_\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_

**Техническое задание на оказание услуг по сопровождению электронного
сервиса РС ЕГИСЗ «ЛИС»**

**Общие положения**

При исполнении требований настоящего технического задания Исполнитель обязан учесть общие требования к оказанию комплексной услуги по обеспечению функционирования электронных сервисов РС ЕГИСЗ.

Перечень ЛПУ по сопровождению сервиса РС ЕГИСЗ «ЛИС» приведены в таблице 1.

Перечень ЛПУ, количество лабораторного оборудования, подключаемого к сервису РС ЕГИСЗ «ЛИС» приведены в таблице 2.

**Назначение электронного сервиса РС ЕГИСЗ «ЛИС»**

Сервис ЛИС предназначен для решения следующих задач:

* Автоматизация процесса работы с направлениями, включая создание и редактирование направления на лабораторные исследования;
* Автоматизация процесса взятия и регистрации поступающих образцов материала для исследований с применением или без технологии штрих-кодирования образцов;
* Автоматизация процесса пробоподготовки, включая сортировку образцов, проведение дополнительных манипуляций, связанных с последующим проведением исследований (раскапывание в плашки, аликвотирование материала);
* Автоматизация процесса проведения исследований, включая автоматическое управление лабораторными анализаторами;
* Автоматизация процесса медицинской валидации и авторизации получаемых результатов;
* Автоматизация процесса выдачи результатов анализов и их привязка в электронной медицинской карте пациента в РМИС;
* Автоматизация формирования отчетной и статистической документации.

**Цели электронного сервиса РС ЕГИСЗ «ЛИС»**

Основными целями подключения к сервису ЛИС объектов являются:

* Сокращение затрат лаборатории на исполнение основных процессов;
* Повышение удобства работы с заказами на проведение исследований;
* Сокращение времени обработки заказов;
* Уменьшение количества информации на бумажных носителях;
* Упрощение поиска информации;
* Уменьшение трудоемкости производимых при проведении исследований расчётов;
* Уменьшение количества ошибок, связанных с ручной обработкой поступающих направлений и получаемых результатов и выполнением рутинных операций;
* Ускорение процесса передачи полученных результатов лечащим врачам за счет единого информационного пространства с РМИС;
* Передача информации в РМИС для формирования реестров счетов за оказанные услуги по межучрежденческим расчетам.

**Требования к оказанию услуг по сопровождению электронного сервиса РС ЕГИСЗ «ЛИС»**

Исполнитель осуществляет техническую поддержку работы ЭС ЛИС и непрерывно обеспечивает пригодность ЭС к промышленной эксплуатации, в том числе:

* проведение аналитики зарегистрированных заявок на доработки ЭС ЛИС;
* ведет консультационную поддержку;
* диагностику работоспособности программного обеспечения ЭС ЛИС;
* поиск и устранение проблем в случае неработоспособности ЭС ЛИС;
* восстановление работоспособности прикладного программного обеспечения ЭС ЛИС при сбоях;
* восстановление работоспособности сервисов взаимодействия с анализаторами подключенных к электронному сервису РС ЕГИСЗ ЛИС;
* обновление ПО ЭС ЛИС до новых версий (плановое, внеплановое).

Работоспособность прикладного программного обеспечения ЭС определяется как

 работоспособность следующих функций электронного сервиса РС ЕГИСЗ ЛИС:

* Управление направлениями на проведение исследований, включая автоматическое получение направлений, созданных в РМИС в других функциональных модулях;
* Формирование рабочего листа на взятие материала в процедурных кабинетах и иных местах взятия материала. Автоматическое определение возможности взятия материала для различных исследований в один контейнер, на основании заданных в модуле настроек. Автоматическое определение, исходя из заказанных исследований и отображение в рабочем листе типа контейнера, в который необходимо осуществить взятие. Взятие материала и его штрих-кодовая маркировка с возможностью печати персонифицированных этикеток;
* Приемка материала, поступающего в лабораторию с мест взятия и из других медицинских организаций;
* Регистрация материала, поступившего в лабораторию напрямую;
* Выбраковка материала с указанием причин выбраковки на любом этапе работы с материалом. Направление на повторное взятие материала;
* Управление образцами биологического материала, предназначенными для проведения исследований, включая передачу заданий для проведения исследований на соответствующие рабочие места и в соответствующее лабораторное оборудование, при наличии такой возможности у оборудования;
* Автоматическое формирование рабочих листов на проведение различных операций с материалами на различных рабочих местах КДЛ, включая рабочие листы на проведение исследований автоматическим или ручным способом;
* Обработка результатов проведенных исследований, в том числе автоматическое получение результатов исследований от автоматических лабораторных анализаторов при наличии такой возможности у оборудования и ручной ввод результатов. Сопровождение расчета результатов на основании заданных правил;
* Автоматическое определение значений норм на основании данных пациента;
* Сопровождение процессов валидации и авторизации получаемых результатов, включая автоматическую валидацию на основании заданных правил и просмотр истории исследований по пациенту;
* Управление выдачей результатов, включая печать результатов на специализированных бланках, передачу результатов во внешние информационные системы;
* Формирование, печать и экспорт статистических отчетов, лабораторных журналов и иных отчетных форм.
* Поддержка использования штрих-кодовых идентификаторов образцов материала, используемых для проведения исследований и направлений на лабораторные исследования.

При работе пользователей с электронным сервисом должна обеспечиваться модель «облачных» технологий.

Все системные компоненты электронного сервиса Исполнитель должен разместить в «облачной» платформе. Электронный сервис должен быть доступен пользователям посредством веб – интерфейсов по модели программное обеспечение как услуга.

Исполнитель реализовывает информационное и документарное сопровождение ЭС ЛИС в виде предоставления на бумажном носителе актуальных руководств пользователя, руководств администратора, подготовку и передачу Заказчику учебных материалов по соответствующим вопросам работы с ЭС ЛИС

При возникновении любых технических или методических проблем специалист Заказчика передает техническую проблему в техническую поддержку, по выделенному бесплатному номеру. Техническая поддержка осуществляется с 9:00 до 18:00 (по местному времени Заказчика), должна быть организована на территории Республики Алтай.

**Требования к функциям программной части ЭС РС ЕГИСЗ «ЛИС»**

**Требования к функциям модуля «Преаналитический этап»**

Работа с направлениями

Создание направления

Сервис должен предоставлять возможность регистрации направлений на лабораторное исследование. Направления на исследования могут создаваться вручную, путем внесения необходимой информации. При создании направления должна предоставляться возможность указать демографические данные пациента. Данные о пациенте должны включать:

* ФИО пациента;
* Дата рождения;
* Пол;
* Документ удостоверяющий личность;
* Идентификатор пациента;
* Категория плательщика;
* Другая необходимая информация о пациенте.

При регистрации направлений должна предоставляться возможность указать направившую организацию, направившее подразделение (отделение) организации и направившего врача (специалиста).

Должна предоставляться возможность найти пациента в РМИС и перейти к формированию направления на лабораторные исследования. В этом случае данные пациента, хранящиеся в РМИС должны автоматически подставляться в направление.

В направлении должна предоставляться возможность задать список услуг лаборатории, на которые направляется пациент. Должна предоставляться возможность заказать набор услуг – комплексную услугу. В одно направление может быть добавлено любое количество услуг и комплексных услуг. Сервис должен контролировать заказ дублирующихся услуг, в том числе и в рамках комплексных услуг. После регистрации направления информация должна автоматически поступать в процедурные кабинеты или на пункты приема материала и отображаться в рабочих листах взятия/получения материала в зависимости от настроек рабочих мест.

Сервис должен предусматривать добавление комментария к направлению в целом и к заказанным услугам.

Сервис должен поддерживать заказ срочных услуг (CITO).

Должна предоставляться возможность поиска направлений в списке зарегистрированных направлений, их изменения и удаления. Изменение и удаление направлений возможно только в случае, если биоматериал по направлению не забран.

При регистрации направления должна предоставляться возможность указать значения характеристик пациента, влияющие на определения нормальных и патологических значений в заказанных услугах. На основании заказанных услуг сервис должен автоматически определять список таких характеристик, а значения характеристик пол и возраст должны подставляться автоматически на основании данных о пациенте в РМИС.

Должна предоставляться возможность редактирования направления. До момента взятия материала сервис должен предоставлять возможность добавления услуг в направление. После взятия материала должна предоставляться возможность добавления только тех услуг, исследования, соответствующие которым могут быть выполнены из забранного материала. После проведения и всех исследований для забранного образца дозаказ услуг в направлении невозможен.

**Регистрация образцов, поступающих в лаборатории**

**Взятие материала.**

Сервис должен поддерживать работу процедурных кабинетов взятия материала, для чего должно обеспечиваться выполнение следующих функций:

* Формирование списка образцов для каждого процедурного кабинета (рабочего места процедурного кабинета) и места взятия материала в зависимости от исследований или типа материала, который может быть забран или получен в данном кабинете. При формировании рабочего листа взятия или получения материала сервис на основании справочников должен автоматически формировать предложение по взятию материала в различные контейнеры, исходя из возможности выполнения различных исследований из одного образца. В рабочем листе должен отображаться рекомендованный тип контейнера и список исследований, которые должны быть выполнены из материала данного образца. Должна поддерживаться возможность разделения предложенного сервисом образца на составные части и возможность объединения нескольких образцов в один контейнер. При объединении образцов сервис должен проверять возможность выполнения исследований из одного образца и соответствующего контейнера;
* Поиск образца. Поиск образца в рабочем листе взятия материала должен осуществляться по следующим параметрам: номер направления, включая возможность считывания штрих-кодового идентификатора направления, ФИО пациента. Дополнительно должна обеспечиваться возможность поиска образца в рабочем листе по дате регистрации направления, по дате назначения на сдачу материала, полу пациента, дате рождения пациента, заказанным исследованиям, типу материала.
* Указание уточняющей информации по месту взятия материала с выбором значения из справочника возможных для данного материала мест взятия;
* Информирование о наличии для данного образца исследований со статусом CITO.
* Формирование по заданным правилам и печать штрих-кодового идентификатора для забираемого образца. Возможность печати неограниченного числа этикеток со штрих-кодовым идентификатором образца (для образца, аликвоты, направления). Сопровождение возможности вывода на штрих-кодовую этикетку данных о пациенте и материале. Должна предоставляться возможность генерации штрих-кодового идентификатора образца путем компоновки в любой последовательности следующих правил: сквозная нумерация за заданный интервал дней (за день, за месяц, за год), текущая дата в заданном шаблоне отображения (текущий дата, месяц и год, текущий месяц и год, текущий год), свободный текст. Должна предоставляться возможность задания правил генерации образца как для всего ЛПУ, так и для подразделений лаборатории отдельно. Должна предоставляться возможность ручной корректировки штрих-кодового идентификатора образца, при этом система должна проверять наличие образца с идентичным идентификатором в системе в заданных ограничениях (в рамках подразделения лаборатории, в рамках всего ЛПУ), и запрещать использование уже зарегистрированных идентификаторов;
* Автоматическая регистрация времени взятия материала и сотрудника, осуществившего взятие материала. Возможность вручную редактировать дату и время взятия материала;
* Выбраковка забранного материала с возможностью указания причины взятия из справочника и выбора действия (повторное взятие, отказ в проведении исследований).
* Должна предоставляться возможность отображения в рабочем листе взятия материала следующей информации: идентификатор направления, дата регистрации направления, дата назначения взятия материала, ФИО пациента, направившая организация (ЛПУ), направившее отделение (для направлений внутри ЛПУ), направивший специалист (для направлений внутри ЛПУ), заказанные исследования, тип биоматериала, контейнер, идентификатор образца, дата и время фактического взятия образца.

Должна предоставляться возможность на взятии материала добавить комментарии, как к направлению, так и ко взятому образцу. Для каждого добавляемого комментария должна предоставляться возможность указать, должен ли данный комментарий отображаться на бланке результатов. Если комментарий был добавлен к направлению, на взятии наличие комментария должно отображаться и должна предоставляться возможность просмотра комментария.

На взятии материала должна предоставляться возможность уточнения ряда характеристик пациента, на основании которых определяются нормы значений результатов исследования. Если характеристика пациента критична к моменту взятия образца, система должна напоминать пользователю о необходимости уточнить значение данной характеристики.

Поступление образцов в лабораторию.

Для всех образцов, взятых за пределами лаборатории (в местах взятия в отделениях, процедурных кабинетах амбулаторных отделений, филиалах, других ЛПУ), которые должны исследоваться в данной лаборатории должна предоставляться возможность регистрации поступления образцов материала в лабораторию.

Для приемки образцов, сервис должен формировать список образцов, забранных вне лаборатории, поступление которых ожидается в лабораторию. Должна предоставляться возможность фильтрации списка по направившей организации (ЛПУ), направившему отделению (для направлений внутри ЛПУ), группе исследований. Сервис должен отображать ожидаемое количество образцов с учетом фильтров.

В списке ожидаемых образцов должна отображаться как минимум следующая информация об образце: идентификатор образца, направившая организация, ФИО пациента, тип материала, тип контейнера (если таковой задан), дата и время взятия материала, признак CITO. Для каждого образца сервис должен обеспечивать возможность выполнения следующих функций:

Повторная печать штрих-кодовой этикетки образца.

Генерация нового штрих-кодового идентификатора образца согласно заданному набору правил, аналогично описанному в п. «Взятие материала» и печать неограниченного количества штрих-кодовых этикеток;

Просмотр списка заказанных исследований для выбранного образца с выделением исследований со статусом CITO;

Прием образца в лаборатории с автоматическим сохранением времени поступления образца в лабораторию и проверкой уникальности штрих-кодового идентификатора согласно заданным правилам;

Выбраковка поступившего образца с указанием причины выбраковки.

Передача образцов в другую лабораторию для проведения исследований.

Сервис должен поддерживать процесс формирования заказов и передачи образцов в стороннюю лабораторию для проведения исследований. В рамках данного функционального блока сервис должен предоставлять следующие возможности:

Для исследований, выполняемых во внешних лабораториях, задать исполнителя;

Сформировать список образцов, которые должны быть переданы в каждую внешнюю лабораторию;

Сформировать заказ в лабораторию. При формировании заказа ему присваивается уникальный идентификатор. Печатается накладная на передачу образцов во внешнюю лабораторию, перечень передаваемых образцов с печатью штрих-кодовых идентификаторов передаваемых образцов;

Зафиксировать время отправки образцов во внешнюю лабораторию, присвоив заказу соответствующий статус.

**Требования к функциям модуля «Проведения исследований»**

Пробоподготовка.

Для специализированных операций пробоподготовки система должна предоставлять специализированные формы. К числу специализированных форм относятся: размещение на микропланшете образцов, контролей и калибраторов, в том случае, если данная функция не поддерживается программным обеспечением прибора, на котором должно быть осуществлено исследование.

Аликвотирование образцов.

Проведение исследований

Рабочий лист

Для выполнения исследования на рабочих местах система должны формировать рабочие листы (список образцов, исследование которых должно быть выполнено на данном рабочем месте). Сервисом должны поддерживаться следующие функции:

Формирование, отображение рабочего листа для соответствующего рабочего места для проведения исследований. В рабочем листе должны отображаться только те образцы, которые могут быть обработаны на данном рабочем месте.

В рабочем листе может отображаться в зависимости от настроек следующая информация об образце:

* Идентификатор образца;
* Тип материала;
* Локус (орган или место с которого был получен образец);
* Контейнер;
* Дата взятия;
* ФИО пациента;
* Пол;
* Дата рождения (в скобках отображается количество полных лет);
* Направившее ЛПУ;
* Отделение (для направлений внутри ЛПУ;
* Направивший врач (для направлений внутри ЛПУ);
* Диагноз пациента при направлении;
* Заказанные исследования, которые должны быть проведены на данном рабочем месте.

Образцы, имеющие статус CITO должны иметь соответствующее обозначение в рабочем листе.

Смена рабочего места без смены пользователя и перезапуска системы, если пользователю доступны другие рабочие места.

Поиск образца в рабочем листе по штрих-кодовому идентификатору образца и ФИО пациента.

Фильтрация образцов в рабочем листе отображаемым в списке полям.

Из рабочего листа должна предоставляться возможность перейти к ручному вводу результатов выбранного образца.

Отображение количество образцов в рабочем листе.

Печать рабочего листа с полями для записи результатов, в случае, когда не представляется возможным разместить рабочее место ЛИС в месте проведения исследования по ручным методикам или с применением анализатора, не имеющего возможности подключения к системе. При печати рабочего листа идентификатор образца должен выводиться в буквенно-числовом виде и в виде штрих-кода.

Выбраковка образца с указанием причин выбраковки и предлагаемых действий.

Дозаказ исследований для выбранного образца, если заказываемое исследование может быть выполнено с данным образцом.

Отправка образца на прибор для приборов, не имеющих двустороннего интерфейса и считывателя штрих-кодового идентификатора.

Переход к аликвотированию образцов.

Переход к вводу результатов.

Перенаправление образцов на другое рабочее место или на другую методику проведения исследования.

Добавление комментария к образцу с возможностью указать необходимость печати комментария на бланке результатов.

 Ручной ввод результатов анализов

Для проведения исследований ручными методами сервис должен поддерживать следующие функции:

Отображение при вводе результатов следующей информации:

* Идентификатор образца;
* Дата и время взятия образца;
* ФИО пациента;
* Дата рождения пациента;
* Исследуемый материал;
* Уточнение по объекту получения материала (орган, часть тела и т.д.), если такая информация имеется;
* Идентификатор и дата регистрации направления;
* Для направлений внутри одного ЛПУ - ФИО и должность направившего врача;
* Направившее ЛПУ;
* Для направлений внутри одного ЛПУ - направившее отделение.

Ввод результатов вручную с клавиатуры для исследований, выполняемых вручную или в случае невозможности автоматического получения результата с анализаторов.

Возможность вводить числовые результаты с различными единицами измерения. Модуль должен поддерживать приведение к единым (базовым) единицам измерения. Должна предоставляться возможность указать пределы возможных значений для вводимых показателей, для минимизации возможности внесения некорректного значения. Если для измеряемого показателя задано значение по умолчанию – Система должна при отображении формы подставить соответствующее значение в поле ввода результата.

Возможность задавать результаты выбором одного из нескольких заранее определенных значений, в том числе с использованием «горячих клавиш». Если для измеряемого показателя задано значение по умолчанию – Сервис должен при отображении формы подставить соответствующее значение в поле ввода результата.

Возможность ввода в качестве результатов текстовых заключений, с возможностью использования заранее подготовленных шаблонов. Модуль должен предоставлять возможность добавления любого количества шаблонов в заключение и ручное редактирование полученного текста. Заключение должно быть форматируемым, сохраняться и выводиться на печать с заданным форматированием.

Возможность ввода результатов типа дата/время по заранее заданной маске ввода. Если для измеряемого показателя задано значение по умолчанию – Сервис должен при отображении формы подставить соответствующее значение в поле ввода результата.

Возможность ввода результатов типа титр. Если для измеряемого показателя задано значение по умолчанию – Сервис должен при отображении формы подставить соответствующее значение в поле ввода результата.

Возможность добавления к вводимому вручную результату исследования комментариев и файлов (текст, изображение).

Отображение ранее введенных, рассчитанных или полученных с прибора результатов по данному исследованию, если таковые результаты не были отвергнуты.

Возможность просмотра ранее отвергнутых на валидации результатов по исследования, результаты которых вводятся.

Сопровождение расчетных параметров, значения которых вычисляются на основании заданных в справочниках формул исходя из других полученных результатов и характеристик пациентов.

Автоматический расчет норм значений результатов исследований на основании заданных характеристик пациента и попадания полученных результатов в интервал норм, а также автоматический расчет степени отклонения результата от норм.

Для исследований, проводимых с применением микропланшет должна обеспечиваться возможность ввода результатов по адресам ячеек микропланшета путем выбора ячеек в схематическом отображении планшета. На основании сохраненной карты раскапывания на этапе пробоподготовки, Сервис должен автоматически сопоставлять полученные результаты с образцами, размещенными в микропланшетах. Если прибор не рассчитывает конечные результаты показателей, система должна предоставляться возможность расчета результата по заданной методике/формуле на основании полученных данных, результатов по калибраторам и контрольным материалам.

**Проведение анализов на устройстве.**

Система должна осуществлять взаимодействие с анализаторами, используемыми в лаборатории. Сервис должен обеспечивать получение результатов для приборов, поддерживающих одностороннюю связь. Для приборов, поддерживающих двунаправленный обмен информацией, должна обеспечиваться передача заданий на проведение исследований на анализатор и получение результатов проведенных измерений.

К Сервису должны быть подключены анализаторы, указанные в Таблице 2 настоящего документа. Перечень медицинских организаций, по сопровождению электронного сервиса указаны в Таблице 1.

Сервис должен поддерживать подключение приборов как напрямую через соответствующий интерфейс и рабочее место через соответствующий кабель. При этом должна предоставляться возможность установки функционального блока управления приборами на нескольких рабочих местах в лаборатории (рабочее место должно функционировать под управлением ОС Windows). Должна поддерживаться возможность для крупных лабораторий организации единого сервера управления лабораторным оборудованием на базе ОС Windows. Для организации единого сервера может использоваться дополнительное оборудование для конвертации сигнала из интерфейса RS232 и передачи информации по локальной сети. Дополнительное оборудование, переходники и конвертеры, необходимые для подключения лабораторного оборудования к сервису приобретаются Заказчиком отдельно на основании рекомендаций и спецификаций, предложенных Исполнителям по итогам рассмотрения преимуществ и недостатков реализации каждого из подходов (распределенное управление приборами с рабочих мест или центральный сервер управления приборами) Заказчиком.

Если в ходе подключения анализатора или иного оборудования к сервису будет выявлена техническая неготовность (поломка плат, аппарата или иная неисправность лабораторных анализаторов) не позволяющая эксплуатацию оборудования в штатном режиме, то Исполнитель в Акте технической готовности фиксирует причины, препятствующие подключение к сервису и информирует членов рабочей группы по внедрению современных информационных технологий в сфере здравоохранения на территории Республики Алтай.

Модуль должен предоставлять возможность в последующем подключения к сервису другого лабораторного оборудования, без переустановки сервиса путем добавления файлов драйверов приборов (подмодулей взаимодействия с конкретным прибором) и настройки подключения прибора. Модуль должен поддерживать изменение списка выполняемых на приборе исследований без изменения сервиса и установки дополнительных модулей.

Если по итогам выполнения измерения требуется расчет конечных значений показателей, сервис должен предоставлять возможность расчета конечных значений на основе настраиваемых формул и процедур для каждого метода проведения исследования с использованием результатов других показателей, значений для калибраторов и контрольных образцов, а также значений характеристик пациентов.

Для исследований, проводимых с применением микропланшет должна обеспечиваться возможность автоматического сопоставления полученного результата в ячейке микропланшета с образцом на основании сохраненной на этапе пробоподготовки карты раскапывания. Если прибор не рассчитывает конечные результаты показателей, система должна предоставлять возможность расчета результата по заданной методике/формуле на основании полученных результатов образцов, калибраторов и контрольных материалов.

**Валидация результатов анализов.**

Сервис должен предоставлять возможность проверки и авторизации получаемых результатов исследований.

При ручной валидации пользователю должны отображаться списки направлений, результаты которых ожидают валидации. Список направлений должен формироваться на основе настроек рабочего места специалиста, осуществляющего валидацию. В список должны отбираться результаты по следующим критериям:

* Группа исследований или набор исследований;
* Тип биоматериала;
* Подразделение лаборатории.
* По каждому направлению в списке должна отображаться следующая информация:
* Идентификатор направления;
* ФИО пациента;
* Направившее ЛПУ;
* Для направлений внутри ЛПУ – направившее отделение;
* Готовность результатов (количество заказанных в направлении исследований/количество исследований, по которым получен результат);
* Признак наличия CITO исследований.

Пользователь должен иметь возможность отобрать любое количество направлений для валидации. Выбранные пользователем направления не должны попадать на валидацию другому пользователю, пока выбравший пользователь не примет решение или не вернет направления в список ожидающих валидации.

Для каждого направления пользователю должны отображаться следующие данные о направлении и результатах исследований в данных направлениях:

* Информация об исследованных образцах, включая идентификатор образца, тип материала, дата и время взятия;
* Наименование исследования;
* Признак CITO для исследования;
* Наименование показателя из состава исследования;
* Полученный результат;
* Нормальные значения для данного образца;
* Визуальное обозначение степени отклонения полученного результата от нормы (выделение цветом, графические знаки или обозначение символами <>);
* Обозначение наличия комментария или дополнительной информации (текста, изображения) с возможностью перейти к просмотру данной информации;
* Признак наличия ранее полученных, но отвергнутых результатов данного показателя;
* Информация об оборудовании, на котором было проведено исследование;
* Информация о прохождении контроля качества по данному исследованию.

По результатам проверки пользователь должен иметь возможность авторизовать результаты или отменить авторизацию результатов (запретить выдачу некорректных результатов), отправить образец на повторное исследование или указать необходимость повторного взятия биологического материала. При проверке полученных результатов исследований модуль должен предоставлять возможность просмотра ранее прикрепленных дополнительных материалов и комментариев, а также добавлять новые комментарии, указывая необходимость их печати на бланке результатов. Должна предоставляться возможность по результатам валидации дозаказать дополнительные исследования для данного образца.

Сервис должен поддерживать автоматическую проверку корректности результатов по настраиваемым правилам (соответствие полученного результата референсным значениям, наличие только одного показателя без норм, прохождение контроля качества по валидируемым показателям и т.д.).

Должна предоставляться возможность проверять общие результаты по пациенту, просматривать историю исследований по пациенту, включая ранее сделанные исследования, результаты которых не прошли валидацию.

**Модуль «Печать результатов»**

Сервис должен предоставлять возможность печати подтвержденных результатов исследований. Печать должны осуществляться на специализированных бланках, формат которых устанавливается и согласуется с Заказчиком. Должна предоставляться возможность задания разных бланков печати результатов для разных исследований. Модуль должен поддерживать печать приложенных к результатам материалов (изображений и комментариев).

Должна поддерживаться потоковая печать всех результатов, печать по пациенту, печать по фильтрам (отделения, подразделения лаборатории и т.д.), печать дубликатов.

Должна предоставляться возможность поиска результатов исследований по ФИО пациента, дате проведения исследований, готовности результатов.

**Отчеты и журналы**

Сервис должен предоставлять возможность формирования следующей отчетности:

* Возможность выбора нужного формата бланка при печати результатов. Реализуются следующие единые для региона шаблоны бланков результатов:
* Универсальный бланк для биохимических, гематологических, клинических исследований, исследований гемостаза, ПЦР исследований, ИФА исследований,
* Бланк для текстовых заключений для цитологических, гистологических исследований,
* Лабораторный журнал (табличное и списочное представление);
* Журнал взятия материала;
* Журнал выбраковки материалов;
* Статистический отчет о количестве проведенных исследований в разрезе региона, медицинской организации, за задаваемый интервал времени с группировкой по дням, месяцам, годам, с разбивкой по направившим организациям, отделениям (для направлений внутри организации), врачам (для направлений внутри организации), с разбивкой по выполнившим подразделениям лаборатории и выполнившим сотрудникам.
* Экспорт отчетов о результатах и статистических отчетов с использованием пакетов Microsoft Office и Open Office
* Дополнительные отчеты и журналы в количества не более 5 шаблонов для учреждения.

Таблица 1

**Перечень ЛПУ по сопровождению сервиса РС ЕГИСЗ «ЛИС»**

|  |
| --- |
| **Наименование ЛПУ** |
| БУЗ РА «Республиканская больница» |
| БУЗ РА «Перинатальный центр» |
| БУЗ РА «Центр по профилактике и борьбе со СПИД» |
| БУЗ РА «Кожно-венерологический диспансер» |
| БУЗ РА «Онгудайская районная больница» |

Таблица 2

**Перечень анализаторов, расширение сервиса сервиса РС ЕГИСЗ «ЛИС»**

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование ЛПУ | Модель анализатора |
| БУЗ РА «Республиканская больница» | Uriscan pro optima |
| Urometer |
| MEK 8222 |
| Multiscan-FS |
| Abbot Architect 4000 |
| БУЗ РА «Перинатальный центр» | МЕК 6510К |
| Multiscan-FS |
| От Исполнителя:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | От Заказчика:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |

Приложение № 8 к государственному

 контракту от \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2018 г. №\_\_\_.

Техническое задание на оказание услуг по сопровождению электронного сервиса РС ЕГИСЗ «СВМД»

Общие положения

В рамках оказания услуг по настоящему техническому заданию должны быть автоматизированы рабочие процессы выписки медицинских свидетельств о смерти и рождении. При исполнении требований настоящего технического задания Исполнитель обязан учесть общие требования к оказанию комплексной услуги по обеспечению функционирования электронных сервисов РС ЕГИСЗ.

Услуга должна быть реализована на базе платформы Заказчика (далее – Платформа) по принципам облачных технологий и модели «Программное обеспечение как сервис».

Исполнитель гарантирует совместимость не менее чем с двумя разными используемыми получателями Услуг в работе с электронным сервисом браузерами. Требования к браузерам должны быть четко описаны Исполнителем в эксплуатационной документации на электронный сервис.

Исполнитель осуществляет техническую поддержку работы СВМД, включая:

-проведение аналитики зарегистрированных заявок на доработки СВМД;

- консультационную поддержку;

- диагностику работоспособности программного обеспечения СВМД;

- поиск и устранение проблем в случае неработоспособности СВМД;

- восстановление работоспособности прикладного программного обеспечения СВМД при сбоях;

- обновление прикладного ПО СВМД до новых версий (плановое, внеплановое).

Исполнитель реализовывает информационное и документарное сопровождение СВМД в виде предоставления на бумажном носителе актуальных руководств пользователя, руководств администратора, подготовку и передачу Заказчику разработанных вебинаров, учебных материалов по соответствующим вопросам работы в СВМД.

Назначение электронного сервиса СВМД

Сервис предназначен для решения следующих задач:

- построение системы централизованной персонифицированной медицинской статистики рождаемости и смертности;

- получение оперативных данных для мониторинга рождаемости и смертности на территории региона,

- проведение оперативной экспертизы правильности определения причин смерти и оформления медицинских свидетельств.

Цели электронного сервиса СВМД

Основной целью электронного сервиса, является автоматизация выписки медицинских свидетельств о смерти и рождении, осуществление мониторинга естественного движения населения. Улучшение качественных и количественных показателей работы организаций в целом, сокращение затрат времени и труда персонала. В том числе за счет повышения уровня оперативности обработки медицинской информации и выполнения принципа однократного ввода информации в систему и её многократного использования;

Структурно сервис должен включать в себя:

Рабочий функционал медицинской организации с учётом её профиля. Функционал должен обеспечивать формирование и вывод на печать документов, ведение списков умерших и родившихся, создание печатных форм.

Рабочий функционал органа управлением здравоохранения и медицинской статистики. Функционал должен обеспечивать мониторинг смертности и рождаемости.

Рабочий функционал администратора системы: ведение нормативно-справочной информации, техническая и методологическая поддержка, развитие системы.

Рабочий функционал интеграции с внешними информационными системами.

На уровне медицинской организации Web-сервис «Система ведения медицинских документов» должен обеспечивать регистрацию факта живорождения/мертворождения/смерти/перинатальной смерти и автоматизированное создание, редактирование, хранение, печать, удаление учетных медицинских документов, регистрирующих данный факт:

- медицинское свидетельство о рождении;

- медицинское свидетельство о перинатальной смерти (предварительное, окончательное, взамен предварительного, взамен окончательного);

- медицинское свидетельство о смерти (предварительное, окончательное, взамен предварительного, взамен окончательного);

Создание свидетельств о рождении/перинатальной смерти в случае рождения близнецов должно выполняться в неразрывной связи друг с другом.

Медицинские свидетельства о рождении/смерти должны:

- содержать ссылки на все ранее созданные свидетельства о данном факте рождения/смерти (предварительное, взамен предварительного, окончательное, взамен окончательного);

- содержать помимо даты рождения (смерти) и даты выписки документа указание на отчетный период (месяц и год), к которому относится отражаемый в документе факт рождения/смерти. Отчетный период определяется на основании даты рождения/смерти из первоначального свидетельства, но может быть изменен вручную.

Web-сервис «Система ведения медицинских документов» должен обеспечивать удобный поиск документов по комбинации различных критериев:

- серии и номеру медицинского свидетельства;

- дате создания документа;

- отчетному периоду;

- ФИО гражданина, на которого выписан документ;

- ФИО матери (для документов о рождении);

- дате смерти/рождения;

- медицинской организации, выдавшей документ.

В Web-сервисе «Система ведения медицинских документов» должна быть предусмотрена возможность формирования, печати и выгрузки следующих списков:

- родившихся;

- умерших (в различные возрастные периоды);

Web-сервис «Система ведения медицинских документов» должен обеспечивать расчет абсолютных величин, интенсивных, экстенсивных и динамических показателей за любой промежуток времени, измеряемый в днях, формирование и печать соответствующих отчетных форм:

 смертность:

по административно-территориальным образованиям,

по группам административно-территориальных образований,

по группам населенных пунктов,

по возрастным группам умерших,

по возрастным группам матерей в перинатальной и младенческой смертности,

по полу,

по причинам смерти (отдельным диагнозам, группам кодов МКБ-10, категориям причин),

по результатам освидетельствования и экспертизы,

 рождаемость:

по административно-территориальным образованиям,

по группам административно-территориальных образований,

по группам населенных пунктов;

 фертильность:

по административно-территориальным образованиям,

по группам административно-территориальных образований,

по группам населенных пунктов,

по возрастным группам

Формирование отчетных форм должно осуществляться конструктором, позволяющим формировать параметризированные запросы и оформлять их результаты в типовые отчеты.

Web-сервис «Система ведения медицинских документов» должен иметь средства интеграции с другими информационными системами:

- универсальные средства импорта/экспорта свидетельств о рождении (смерти) из/в других информационных систем в режиме онлайн (сервисы) и с помощью выгрузки/загрузки данных из файлов в xml, csv форматах.

Средства администрирования Web-сервиса «Система ведения медицинских документов» должны обеспечивать ограничение прав пользователей при обращении к данным, операциям и отчетам. Управление пользователями должно быть реализовано на основе ролей.

Для дополнительного контроля все действия пользователей и обращения к данным должны регистрироваться в журнале. Должна быть предусмотрена защита журналов логирования от несанкционированного либо случайного доступа и изменения.

Система должна иметь средства восстановления работоспособности после сбоев, средства создания архивных и резервных копий.

Требования к оказанию услуг

Web-сервис «Система ведения медицинских документов» реализован в виде многопользовательской информационной системы, имеющей трехуровневую архитектуру: СУБД – сервер приложений – интерфейс пользователя. В качестве СУБД и сервера приложений должны использоваться программы, распространяемые как свободное программное обеспечение. Интерфейс пользователя должен быть реализован в виде веб-приложения. Эксплуатация серверной и клиентской части не должна требовать использования проприетарного общесистемного программного обеспечения.

Программное обеспечение должно устойчиво функционировать в соответствии с требованиями ГОСТ 28195-89.

Программное обеспечение должно иметь интуитивно-понятный пользовательский интерфейс, вводимые пользователем данные должны подвергаться форматно-логическому контролю и в случае ввода недопустимых данных программа должна выдавать предупреждающее сообщение.

Обязательно наличие пользовательского меню, из которого могут запускаться все основные операции программы. Последовательность объектов в окнах должна соответствовать функциональной последовательности ввода информации.

Информационная система «Система ведения медицинских документов» должна функционировать в режиме 24/7 и обеспечивать одновременную работу не менее 200 пользователей.

Время ответа при вводе и редактировании данных должно быть не более 5 секунд на запрос.

Перечень МО для технической поддержки сервиса

№ Наименование МО

1 БУЗ РА «Акташская больница»

2 БУЗ РА «Улаганская РБ»

3 БУЗ РА «Кош-Агачская РБ»

4 БУЗ РА «Турочакская РБ»

5 БУЗ РА «Онгудайская РБ»

6 БУЗ РА «Усть-Канская РБ»

7 БУЗ РА «Усть-Коксинская РБ»

8 БУЗ РА «Чемальская РБ»

9 БУЗ РА «Чойская РБ»

10 БУЗ РА «Шебалинская РБ»

11 БУЗ РА «Майминская РБ»

12 БУЗ РА «Республиканская больница»

13 БУЗ РА «Перинатальный центр»

14 БУЗ РА «Бюро судебно-медицинской экспертизы»

15 БУЗ РА «Противотуберкулезный диспансер»

16 БУЗ РА «Медицинский информационно-аналитический центр»

Приложение № 9

к Контракту № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

от «\_\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_

СОГЛАШЕНИЕ
О КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТИ

Статья 1

1.1. Термины и определения:

В настоящем Соглашении указанные ниже термины имеют следующие значения:

«Принимающая сторона»:

в отношении Конфиденциальной информации, принимаемой Заказчиком от Исполнителя - Заказчик;

в отношении Конфиденциальной информации, принимаемой Исполнителем от Заказчика - Исполнитель.

«Раскрывающая сторона»:

в отношении Конфиденциальной информации, раскрываемой Заказчиком - Заказчик;

в отношении Конфиденциальной информации, раскрываемой Исполнителем - Исполнитель.

«Конфиденциальная информация» - сведения любого характера (производственного, технического, экономического, организационного и другого), которыми обладает Раскрывающая сторона, в том числе о результатах интеллектуальной деятельности, а также сведения о способах осуществления профессиональной деятельности к которым у третьих лиц нет свободного доступа на законном основании и которые отнесены Раскрывающей стороной к сведениям ограниченного распространения.

«Разглашение Конфиденциальной информации» - действие или бездействие Принимающей стороны, в результате которых Конфиденциальная информация, в любой возможной форме (устной, письменной, иной форме, в том числе с использованием технических средств) становится известной третьим лицам без согласия Раскрывающей стороны, либо вопреки настоящему Соглашению или иным договорам, заключенным между Сторонами, в т.ч. раскрытие сведений о факте сотрудничества Сторон и тематике такого сотрудничества.

1.2. Стороны договорились, что информация, полученная Принимающей Стороной в процессе заключения, исполнения, изменения, расторжения или окончания срока действия Договора и совместных проектов, а так же в процессе переговоров, консультаций, обмена сведениями и документами и т.п. будет являться Конфиденциальной информацией при соблюдении нижеуказанных условий:

а. Конфиденциальная информация предоставляется в документарной форме или на электронном носителе, и эта информация или ее носитель содержат гриф «Конфиденциально» или «Для служебного пользования» с указанием обладателя информации;

б. Конфиденциальная информация, которая предоставляется визуально, устно или в другой бездокументарной форме, ясно определена Стороной как Конфиденциальная.

Информация не может быть признана Конфиденциальной если:

а. на дату раскрытия информация является общедоступной, то есть:

* Раскрывающая сторона не принимает мер к охране ее конфиденциальности; или
* информация не относится к сведениям ограниченного распространения (Конфиденциальной информации) в силу требований действующего законодательства или нормативно-правовых актов Российской Федерации; или
* информация является публично известной в результате действий и решений самой Раскрывающей стороны;

б. информация находилась в законном владении у Принимающей стороны до момента заключения настоящего Соглашения (как следует из письменных записей или иных свидетельств), и на нее не распространялись какие-либо ограничения на использование до ее раскрытия;

в. информация получена Принимающей стороной (как следует из письменных записей или иных свидетельств) от третьих лиц, которые не связаны обязательством конфиденциальности с Раскрывающей стороной в отношении указанной информации;

г. информация изменила статус в результате заключенных впоследствии Сторонами соглашений.

Статья 2

2.1. Принимающая сторона должна обеспечить хранение Конфиденциальной информации в тайне и не раскрывать ее любым другим лицам, за исключением случаев, указанных в настоящем Соглашении, и не использовать эту информацию для своей собственной выгоды или выгоды третьих лиц, кроме как в рамках исполнения обязательств и предоставления услуг Раскрывающей стороне.

2.2. Принимающая сторона самостоятельно определяет список сотрудников, которым раскрывается Конфиденциальная информация, при условии, что указанные лица примут на себя обязательство сохранять в тайне известную им Конфиденциальную информацию в течение срока, указанного в п. 3.5 Соглашения. Раскрывающая сторона вправе запросить, а Принимающая сторона предоставить список сотрудников, допущенных к Конфиденциальной информации.

2.3. Принимающая сторона обязуется принимать необходимые меры по предотвращению утечки, хищения, утраты, искажения, подделки Конфиденциальной информации, а так же по предотвращению несанкционированных действий по уничтожению, модификации, искажению, копированию, блокированию Конфиденциальной информации.

Для защиты Конфиденциальной информации Принимающая сторона обязуется принимать меры предосторожности необходимые и достаточные для защиты такого рода информации.

2.4. Принимающая сторона гарантирует, что она:

будет использовать любую Конфиденциальную информацию, полученную от Раскрывающей стороны, исключительно для целей реализации работ необходимых для исполнения обязательств по Договору, предварительно согласованных Сторонами;

в случае передачи с письменного согласия Раскрывающей стороны Конфиденциальной информации о проводимых совместных работах и реализуемых проектах, включая идеологические и технические решения, планы и сроки реализации, третьим лицам - своим партнёрам (клиентам), Принимающая сторона обязана обеспечить выполнение этими третьими лицами требований о конфиденциальности, установленных настоящим Соглашением, и нести ответственность за публичное разглашение Конфиденциальной информации такими третьими лицами;

не будет в течение срока действия настоящего Соглашения раскрывать и/или передавать Конфиденциальную информацию какой-либо третьей Стороне, а также осуществлять действий (или бездействий), результатом которых может быть раскрытие или передача Конфиденциальной информации третьим лицам. Конфиденциальная информация может быть раскрыта только сотрудникам Принимающей стороны, имеющим непосредственное отношение к работам проводимым в рамках Договора с соблюдением условий п.2.2 Соглашения;

проинформирует своих сотрудников, которым Конфиденциальная информация раскрывается в соответствии с предыдущим подпунктом, об обязанностях, возникающих у Принимающей стороны по настоящему Соглашению, и проведет необходимое обучение таких сотрудников способам обеспечения конфиденциальности;

будет снимать с любых материальных носителей, на которых хранится переданная ей Конфиденциальная информация, только такое количество копий, которое обусловлено необходимостью надлежащего исполнения своих обязательств в рамках Мероприятий;

по требованию Раскрывающей стороны и в сроки, указанные ей, уничтожит всю Конфиденциальную информацию, которую будет невозможно передать Раскрывающей стороне в соответствии с пунктом 2.5 Соглашения, и, которая будет находиться на технических средствах Принимающей стороны.

2.5. Все материальные носители, на которых Конфиденциальная информация была передана, Принимающей стороне в соответствии с Соглашением, договорами, указанными в п. 1.2 Соглашения, Мероприятиями, а так же любые снятые с них копии являются собственностью Раскрывающей стороны и подлежат возврату Раскрывающей стороне по ее первому требованию.

Статья 3

3.1. В случае возникновения угрозы разглашения Конфиденциальной информации, а так же в случае разглашения (раскрытия Конфиденциальной информации в нарушение условий настоящего Соглашения), Принимающая сторона обязуется немедленно уведомить об этом Раскрывающую сторону, обеспечить ей содействие, которое потребует Раскрывающая сторона для предотвращения разглашения (раскрытия) Конфиденциальной информации, и оказать ей необходимое и достаточное содействие для предотвращения раскрытия Конфиденциальной информации.

3.2. Раскрывающая сторона вправе в любое время по своему усмотрению давать распоряжения Принимающей стороне о возврате/передаче Конфиденциальной информации, полученной от Раскрывающей стороны, включая ее носители, а так же иных документов, содержащих Конфиденциальную информацию, об уничтожении всей, либо части Конфиденциальной информации, а Принимающая сторона обязуется в течение 5 (пяти) рабочих дней (если иной срок не указан Раскрывающей стороной) исполнять такие распоряжения и сообщать Раскрывающей стороне о результатах.

3.3. Принимающая сторона в полном объёме возмещает Раскрывающей стороне документально подтвержденные убытки, понесённые ею в случае совершения Принимающей стороной действий, повлекших за собой разглашение (в т.ч. утечку, хищение, утрату, иное несанкционированное раскрытие), а также искажение, подделку, модификацию, копирование, блокирование, раскрытие Конфиденциальной информации, равно как и все убытки, понесенные Раскрывающей стороной, в случае нарушения Принимающей стороной своих обязательств по настоящему Соглашению. Возмещение убытков, в данном случае, осуществляется Принимающей стороной в течение 15 (пятнадцати) календарных дней с даты предъявления Раскрывающей стороной обоснованного и документально подтвержденного требования.

3.4. Передача информации по настоящему Соглашению третьим лицам осуществляется только при наличии предварительного письменного согласия Раскрывающей стороны.

3.5. Настоящее Соглашение вступает в силу с момента его подписания и прекращает действие по истечении 5 (пяти) лет с момента завершения работ по Договору и окончания срока действия, (расторжения) соглашений, указанных в абзаце 1 пункта 1.2 Соглашения.

3.6. Все приложения, изменения и дополнения к настоящему Соглашению действительны при условии, что они совершены в письменной форме, подписаны обеими Сторонами и скреплены печатями. Приложения, изменения и дополнения, оформленные надлежащим образом, являются неотъемлемой частью настоящего Соглашения.

3.7. Во всем, что не урегулировано настоящим Соглашением, Стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.

3.8. Настоящее Соглашение регулируется и толкуется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации. Все споры, разногласия или требования, возникающие из настоящего Соглашения или в связи с ним, в том числе касающиеся его исполнения, нарушения, прекращения или недействительности, подлежат разрешению в Арбитражном суде Республики Алтай в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

3.9. Любое уведомление, запрос или иное сообщение по настоящему Соглашению должно быть передано персонально с курьером по адресу, указанному ниже:

В отношении Заказчика:

649000, Республика Алтай, г. Горно-Алтайск, пр-кт Коммунистический, 54

В отношении Исполнителя:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

При этом каждая из Сторон вправе изменить указанные выше реквизиты, уведомив при этом другую Сторону, в письменном виде, не менее чем за 5 (пять) рабочих дней.

3.10. Настоящее Соглашение подписано в 2 (двух) экземплярах, каждый из которых обладает равной юридической силой.

|  |  |
| --- | --- |
| От Заказчика: | От Исполнителя: |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / |

Приложение № 10

к Государственному контракту № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

от «\_\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_

Лицензионное соглашение о предоставлении права использования программного обеспечения

|  |  |
| --- | --- |
| г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  | «\_\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемое в дальнейшем «Лицензиар», в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, с одной стороны, и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемое в дальнейшем «Лицензиат», в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующего на основании Устава, с другой стороны, в дальнейшем совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий лицензионное соглашение (далее по тексту – «Соглашение») о нижеследующем:

1. Термины и определения

1.1. Используемые в настоящем Соглашении следующие термины понимаются Сторонами в указанных ниже значениях:

1.2. «Лицензия» – простая (неисключительная) лицензия на право использования ПО, предоставляемая Лицензиаром Лицензиату на условиях настоящего Соглашения.

1.3. «ПО» – программное обеспечение, включающее модули, указанные в Приложении № 2 к настоящему Соглашению, Лицензию на право использования которого Лицензиар предоставляет Лицензиату на условиях настоящего Соглашения.

1.4. «Правообладатель ПО» – лицо, которому принадлежит исключительное право на ПО.

1.5. «Контракт» - государственный контракт № \_\_\_ заключенный Сторонами \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г.,

1. Предмет Соглашения
	1. Лицензиар во исполнение Контракта предоставляет Лицензиату Лицензию на право использования ПО на условиях, указанных в настоящем Соглашении и Контракте.
	2. Лицензия передается Лицензиату на срок предоставления услуг по Контракту для использования на территории \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Субъект РФ).
	3. Лицензиату предоставляются права использования ПО следующими способами:
		1. право использования ПО для собственных нужд с целью автоматизации функций, выполняемых пользователями в рамках их должностных обязанностей.
	4. Стороны настоящим соглашаются, что Лицензиат вправе использовать в соответствии с условиями Соглашения отдельные его элементы – модули, перечисленные в таблице 1 Приложения 2 Контракта.
		1. Лицензиат не вправе:
		2. передавать Лицензии на использование ПО иным лицам, кроме указанных в настоящем Соглашении.
		3. модифицировать, дополнять, декомпилировать, подвергать инженерному анализу, разбирать, переводить, реорганизовывать, исправлять ошибки или производить какие-либо иные изменения в ПО или Документации к нему.
		4. удалять, изменять или скрывать любые уведомления об авторских правах, товарные знаки или другие уведомления об имущественных правах Лицензиара, содержащиеся в ПО.
2. Гарантии лицензиара
	1. Настоящим Лицензиар заверяет и гарантирует, что:
		1. он вправе предоставлять Лицензию на использование ПО в объеме, предусмотренном Соглашением;
		2. ПО соответствует требованиям действующего законодательства, а также что никакая часть и никакие элементы ПО не нарушают чьих-либо законных прав;
		3. использование ПО Лицензиатом в соответствии с условиями настоящего Соглашения не будет нарушать или каким-либо образом ущемлять любые законные права третьих лиц;
		4. право на использование ПО не состоит под арестом, не находится в залоге, в отношении прав использования ПО не ведётся судебного разбирательства, что право использования ПО не является предметом иных имущественных прав и притязаний третьих лиц, в результате которых Лицензиат может утратить право на предоставление Лицензии, предусмотренной Соглашением.
3. Порядок предоставления лицензий
	1. Предоставление ПО для использования осуществляется посредством предоставления удаленного доступа к ПО, размещенному на технических средствах \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Лицензия считается переданной с момента подписания настоящего Лицензионного соглашения.
	2. В случае, если ПО снабжено техническими средствами защиты информации, Лицензиат обязуется одновременно с передачей Лицензии предоставить Лицензиару ключи, коды и иные подобные сведения, необходимые для использования ПО способами, указанными в настоящем Соглашении.
4. Ответственность сторон
	1. В случае предъявления Лицензиату каких-либо претензий (включая претензии, иски и иные требования) со стороны третьих лиц в связи с нарушением интеллектуальных прав на ПО, Исполнитель обязуется самостоятельно урегулировать все претензии, обеспечить судебную защиту и возместить Лицензиату реально причиненный ущерб, связанный с предъявлением таких претензий. В случае предъявления указанных претензий, требований и/или исков Лицензиат обязан незамедлительно письменно уведомить об этом Лицензиара и передать ему все материалы, касающиеся указанных требований, а также оказать разумное содействие Лицензиару для урегулирования споров. Лицензиар самостоятельно определяет способы защиты интересов, включая судебное разбирательство либо урегулирование спора мирным путем, урегулирует споры своими силами и за свой счет.

|  |  |
| --- | --- |
| От Лицензиата:Должность подписывающего | От Лицензиара:Должность подписывающего |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ Фамилия И.О. / | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ Фамилия И.О. / |

Приложение № 11

к Контракту № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

от «\_\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_

ПОРУЧЕНИЕ
 ОПЕРАТОРА РС ЕГИСЗ РЕСПУБЛИКИ АЛТАЙ НА ОБРАБОТКУ КОНФИДЕНЦИАЛЬНОЙ ИНФОРМАЦИИ

1. В соответствии с Контрактом Исполнитель (далее Обработчик), по поручению Заказчика, осуществляет обработку информации (персональных данных) о пациентах, сотрудниках медицинских организаций Республики Алтай и другую информацию на своей технологической площадке и технологическом оборудовании соблюдая конфиденциальность и обеспечивая целостность и доступность обрабатываемой информации.

2. Обработчик обязан осуществлять обработку следующей информации (сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, извлечение, использование, передачу, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение) по поручению Заказчика:

2.1. Информация о пациентах (персональные данные, факты обращения в медицинские организации, принадлежность к группе, диагнозы, анамнезы, назначения и рекомендации, состояние и ход лечения пациента, себестоимость, способы оплаты, обезличенные агрегированные данные, входящие в статистическую информацию и составляющие служебную информацию).

2.2. Информация сотрудников медицинских организаций Республики Алтай (персональные данные, специализации сотрудников учреждений здравоохранения, кадровая информация, графики работы).

2.3. Справочная информация, описывающая медицинские организации (физическая структура учреждения здравоохранения, функциональная структура, территориальные участки, штатное заполнение, ресурсы, услуги).

2.4. Справочная информация, описывающая предметную область (справочники услуг, МКБ-10, схемы наблюдения диспансерного учёта и т.п.). К данной информации предъявляются требования к обеспечению целостности и доступности.

2.5. Финансовая и другие виды информации конфиденциального характера, отнесённые к данной категории Оператором.

3. Исполнитель обязан соблюдать принципы и правила обработки персональных данных, предусмотренные Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», а также другими нормативными правовыми актами Российской Федерации в области защиты персональных данных и безопасности информации.

4. В рамках реализации настоящего Поручения Оператор (Заказчик) имеет право требовать от Обработчика представления надлежащим образом оформленной отчётной документации и материалов, подтверждающих исполнение обязательств по настоящему Контракту (описание актуальных угроз, модель нарушителя и т.п.), а также проводить проверку качества оказания услуги на предмет соответствия её действующему законодательству в области защиты информации.

5. Обработчик обязуется:

5.1. Соблюдать принципы и правила обработки персональных данных, предусмотренные Федеральным законом от 27.07.2006г. №152-ФЗ «О персональных данных».

5.2. Осуществлять обработку конфиденциальной информации только в целях определённых Контрактом.

5.3. Осуществлять хранение персональных данных в форме, позволяющей определить субъекта персональных данных, не дольше, чем этого требуют цели обработки персональных данных.

5.4. Принять надлежащие технические, организационные и правовые меры по обеспечению безопасности обработки конфиденциальной информации в соответствии с требованиями действующего законодательства в области защиты информации КСИИ. Выполнять предписания Оператора по защите информации.

5.5. Обеспечивать конфиденциальность обрабатываемой информации, а также применять меры по её защите.

5.6. Провести оценку эффективности принимаемых мер (аттестацию) по обеспечению безопасности обрабатываемой информации до момента предоставления Услуги;

5.7. Следить за тем, чтобы его сотрудники строго выполняли условия конфиденциальности и требования по защите информации.

5.8. Проследить, чтобы любая третья сторона, которой были раскрыты персональные данные, соблюдала условия конфиденциальности.

5.9. По письменному требованию Оператора подтвердить в письменной форме, что он соблюдает обязательства по настоящему Контракту в части обработки и защиты информации.

5.10. По письменному требованию Оператора блокировать неправомерную обработку информации.

5.11. Предоставлять Оператору необходимую информацию для подготовки ответа на запросы субъектов персональных данных об обрабатываемых персональных данных.

5.12. Проводить резервирование программ и данных электронных сервисов РС ЕГИСЗ в режиме реального времени с возможностью обеспечить восстановление программ и актуальных данных в случае сбоя.

5.13. Осуществлять обработку информации от имени Оператора, исключительно в соответствии с указаниями Оператора и совместно с Оператором.

5.14. Нести ответственность перед Оператором согласно ст. 6 п.5 Федерального закона от 27.07.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных», в том числе за утечку или разглашение обрабатываемой информации третьим лицам.

5.14. Исполнять иные обязательства, предусмотренные действующим законодательством и Контрактом.

6. В случае реорганизации или ликвидации одной из Сторон, Обработчик обязуется незамедлительно прекратить осуществление обработки информации, передать её в защищённом виде Заказчику и затем уничтожить без возможности последующего восстановления.

7. Обеспечение защиты информации при её обработке в комплексной республиканской информационной системе должно быть достигнуто Обработчиком:

- определением угроз безопасности персональных данных при их обработке в информационных системах;

- формированием требований к системе защиты информации информационной системы и разработкой системы защиты информации информационной системы;

- реализацией системы защиты информации информационной системы и аттестацией информационной системы на соответствие требованиям о защите информации и ввод ее в действие;

- эксплуатацией системы защиты информации информационной системы. Обнаружением фактов несанкционированного доступа к персональным данным и принятием мер;

- обеспечением регистрации и учёта всех действий, совершаемых с персональными данными в информационной системе;

- восстановлением персональных данных, модифицированных или уничтоженных вследствие несанкционированного или случайного доступа к ним и защиту информации при выводе из эксплуатации информационной системы или после окончания обработки информации.

Приложение № 12

к Контракту № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

от «\_\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_

ФОРМА

г. Горно-Алтайск «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_ 201\_ г.

Акт сдачи-приемки оказанных услуг

Заказчик: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Исполнитель: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Договор: №\_\_\_\_от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_ 2015 г.

Наименование Услуг: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Мы, нижеподписавшиеся, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, с одной стороны и,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице \_\_\_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, с другой стороны, составили настоящий акт в том, что:

1. Исполнителем оказаны Услуги в соответствии с Договором №\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2015 г., полностью и надлежащим образом оформлены.

2. Стоимость оказанных Услуг составляет: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_) рублей \_\_ копеек, в том числе НДС 18% в размере \_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_) рублей \_\_\_ копеек.

3. Сумма, подлежащая оплате, составляет: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_) рублей \_\_ копеек, в том числе НДС 18% в размере \_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_) рублей \_\_\_\_ копеек.

4. Настоящий акт является неотъемлемой частью Договора №\_\_\_ от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_ 2015 г. и основанием для расчетов между Заказчиком и Исполнителем.

5. Настоящий акт составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному экземпляру для каждой стороны.

|  |  |
| --- | --- |
| От Заказчика: | От Исполнителя: |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/м.п. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ /м.п. |

ФОРМА акта утверждена

|  |  |
| --- | --- |
| От Заказчика: | От Исполнителя: |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/м.п. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ /м.п. |

ФОРМА

Отчет об оказанных услугах за период (наименование периода)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Отчет по инцидентам с критичностью отказа более 4 часов |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Код инцидента | Наименование инцидента | Приоритет | Статус | Дата создания | Дата закрытия | Задетые инцидентом МО | Отклонение, часов |  |
|   |   |   |   |   |   |  |   |  |
|   |   |   |   |   |   |  |   |  |
| Итого |  |  |  | Итого отклонение, часов: |  |   |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. Отчет по проведению регламентных работ |  |  |  |  |
| № п/п | Наименование работ | Дата уведомления | Начало работ | Окончание работ | Задетые работами МО |  |  |  |  |
|   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |
|   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |

Форма квартального отчета утверждена:

|  |  |
| --- | --- |
| От Заказчика: | От Исполнителя: |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/м.п. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /м.п. |