|  |  |
| --- | --- |
| От\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_ | Министру здравоохранения Республики Северная Осетия-Алания  С.А. Тебиеву |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**на подключение к защищенной сети передачи данных Министерства здравоохранения Республики Северная Осетия-Алания в целях доступа к подсистемам ГИС «ЕМИАС РСО-Алания»**

Настоящим Заявлением *<Наименование медицинской организации частной сферы здравоохранения/медицинской организации, подведомственной Министерству здравоохранения Российской Федерации, осуществляющей деятельность в сфере здравоохранения на территории Республики Северная Осетия-Алания>*, именуемое(ый) в дальнейшем «Заявитель», в лице <*ФИО руководителя (уполномоченного лица)>*, действующего на основании <*наименование и реквизиты учредительного документа (доверенности)>* (далее – Пользователь) выражает намерение подключиться к защищенной сети передачи данных Министерства здравоохранения Республики Северная Осетия-Алания в целях доступа к подсистемам государственной информационной системе «Единая медицинская информационно-аналитическая система Республики Северная Осетия-Алания» (далее – ГИС «ЕМИАС РСО-Алания») и намерении заключить Соглашение об информационном взаимодействии в случае принятия Министерством здравоохранения Республики Северная Осетия-Алания положительного решения.

1. Полное и сокращенное наименование организации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
2. Адреса осуществления лицензируемого вида деятельности на территории Республики Северная Осетия-Алания: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
3. Реквизиты: ИНН\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, КПП\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ОГРН\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
4. Информация о контактном лице для взаимодействия: ФИО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, адрес электронной почты\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
5. Цели и задачи подключения к ГИС «ЕМИАС РСО-Алания»:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование** | **Обозначить интересующую функциональность** | **Указать «Да»/ «Нет»** |
| 1. | Доступ для взаимодействия с РЭМД ЕГИСЗ по перечню СЭМД, используемому в регионе и утвержденному региональным приказом | СЭМД «Направление на госпитализацию, восстановительное лечение» |  |
| СЭМД «Направление на медико-социальную экспертизу медицинской организацией» |  |
| СЭМД «Протокол инструментального исследования» |  |
| СЭМД «Протокол консультации» |  |
| СЭМД «Протокол лабораторного исследования» |  |
| СЭМД «Эпикриз в стационаре выписной» |  |
| СЭМД «Справка об отсутствии контактов с инфекционными больными» |  |
| СЭМД «Сведения о результатах диспансеризации или профилактического медицинского осмотра» |  |
| СЭМД «Рецепт на лекарственный препарат» |  |
| Иное (указать:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) |  |
| 2. | Доступ для работы в Региональной интегрированной электронной медицинской карте ГИС «ЕМИАС РСО-Алания» и взаимодействия с ИЭМК ЕГИСЗ | Модуль «Поликлиника» |  |
| Модуль «Стационар» |  |
| Модуль «Склад медикаментов» |  |
| Модуль «Администрирование Системы» |  |
| Функциональность работы с реестрами ОМС |  |
| Функциональность работы с договорами и платными услугами |  |
| Функциональность формирования электронных листков нетрудоспособности |  |
| Функциональность формирования направлений на медико-социальную экспертизу медицинской организацией |  |
| Функциональность формирования электронных родовых сертификатов |  |
| 3. | Доступ для работы в подсистеме «Управление потоками пациентов» ГИС «ЕМИАС РСО-Алания» и взаимодействия с ФЭР ЕГИСЗ | Модуль «Электронная регистратура» |  |
| 4. | Доступ для работы в подсистеме «Управление скорой и неотложной медицинской помощью» ГИС «ЕМИАС РСО-Алания» | X |  |
| 5. | Доступ для работы в подсистеме «Телемедицинские консультации» ГИС «ЕМИАС РСО-Алания» | Модуль «Телемедицинские консультации» |  |
| 6. | Доступ для работы в подсистеме «Управление льготным лекарственным обеспечением» ГИС «ЕМИАС РСО-Алания» | X |  |
| 7. | Доступ для работы в подсистеме «Лабораторные исследования» ГИС «ЕМИАС РСО-Алания» | X |  |
| 8. | Доступ для работы в подсистеме «Центральный архив медицинских изображений» ГИС «ЕМИАС РСО-Алания» | X |  |
| 9. | Доступ для работы в подсистеме «Организация оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями» ГИС «ЕМИАС РСО-Алания» | X |  |
| 10. | Доступ для работы в подсистеме «Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями» ГИС «ЕМИАС РСО-Алания» | X |  |
| 11. | Доступ для работы в подсистеме «Организация оказания медицинской помощи по профилям «Акушерство и гинекология» и «Неонатология» (Мониторинг беременных)» ГИС «ЕМИАС РСО-Алания» | X |  |
| 12. | Доступ для работы в подсистеме «Организация оказания профилактической медицинской помощи (диспансеризация, диспансерное наблюдение, профилактические осмотры)» | X |  |
| 13. | Иное (указать:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) | X |  |

1. Планируемое количество автоматизированных рабочих мест пользователей ГИС «ЕМИАС РСО-Алания»:\_\_\_\_\_\_\_ ;
2. Планируемое количество медицинских работников в качестве пользователей ГИС «ЕМИАС РСО-Алания»:\_\_\_\_\_\_\_;
3. Информация о лицензии на осуществление медицинской деятельности на территории Республики Северная Осетия-Алания: номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, кем выдана\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, лицензируемые виды деятельности:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

1. Присвоенный код медицинской организации из реестра медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования Республики Северная Осетия-Алания (при наличии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
2. Уникальный идентификатор в Федеральном регистре медицинских организаций\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
3. Количество медицинских работников, осуществляющих деятельность в медицинской организации:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, количество медицинских работников, внесенных в Федеральный регистр медицинских работников\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Настоящим заявлением заявитель сообщает о согласии на:

1. Исполнение требований постановления Правительства Российской Федерации от 09 февраля 2022 года № 140 «О Единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения» в части выполнения функции поставщика информации в Единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения с использованием ГИС «ЕМИАС РСО-Алания»;
2. Исполнение требований Положения о государственной информационной системе в сфере здравоохранения Республики Северная Осетия-Алания, утвержденного постановлением Правительства Республики Северная Осетия - Алания от 20 декабря 2022 года № 552 «О государственной информационной системе в сфере здравоохранения Республики Северная Осетия-Алания», в том числе требований в сфере технической защиты информации, обусловленных необходимостью доступа к информационно-телекоммуникационной инфраструктуре, определяемых Министерством здравоохранения Республики Северная Осетия-Алания;
3. Исполнение требований Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152 «О персональных данных» и иных нормативно-правовых актов в области информационной безопасности.

Дополнительная информация:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование | Примечание |
| 1. | Адрес подключения | *Указывается фактический адрес установки СКЗИ (город, почтовый адрес)* |
| 2. | Наименование СКЗИ | *Указывается СКЗИ, с использованием которого планируется подключение к защищенной сети (Пример: ViPNet Client 4,5, ПАК ViPNet Coordinator HW1000 4.x и т.д. )* |
| 3. | Ответственный за информационную безопасность (не ниже заместителя руководителя) | *Указываются ФИО, телефон, электронная почта администратора безопасности, номер и дата приказа о назначении ответственного за информационную безопасность (заверенная копия приказа прилагается)* |
| 4. | Администратор безопасности | *Указываются ФИО, телефон, электронная почта администратора безопасности, номер и дата приказа о назначении администратора безопасности (заверенная копия приказа прилагается)* |
| 5. | Поставщик СКЗИ | *Указывают планируемого поставщика СКЗИ* |

Ответственный за информационную \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

безопасность

(подпись) (ФИО)

Администратор безопасности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (ФИО)

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

(должность руководителя организации) (подпись) (ФИО)

М.П.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**