Приложение № 1

**Характеристики оказания услуги запись пациентов на прием**

Наименование услуги: «Запись пациентов на прием»

|  |  |
| --- | --- |
| ***Требования*** | ***Предложение о качестве услуг*** |
| 1. Общие положения    1. Исполнитель оказывает услугу с использованием собственного центра приема вызовов, собственной оргтехники, компьютерной техники, телефонного оборудования, помещения, программного обеспечения и информационной системой, обеспечивающей функциональные возможности по записи пациентов на прием.    2. Исполнитель должен обеспечить интеграцию информационной системы с Региональной информационно-аналитической медицинской системой Пермского края (далее – РИАМС) для обеспечения выполнения всех функциональных требований к информационной системе, а также целостности и полноты данных РИАМС.       1. Имеющаяся РИАМС создана в результате переработки (модификации), а также адаптации программы для ЭВМ «Региональная информационно-аналитическая медицинская система «ПроМед». Программа для ЭВМ «Региональная информационно-аналитическая медицинская система «ПроМед» зарегистрирована Федеральной службой по интеллектуальной собственности, патентам и товарным знакам в Реестре программ для ЭВМ 5 декабря 2007 г. Свидетельство официальной регистрации программы для ЭВМ № 2007615038.       2. РИАМС обеспечивает автоматизацию учетно-отчетной деятельности Заказчика и эксплуатируется во всех медицинских учреждения Пермского края. Назначение РИАМС:   – централизованное предоставление государственных услуг в здравоохранении населению и организациям через единый портал;  – автоматизация процесса сбора, хранения и анализа данных о случаях оказания медицинской помощи гражданам;  – формирование и поддержка актуальности единого банка данных случаев оказания медицинской помощи и паспортов МУ;  – ведение единой электронной медицинской карты гражданина;  – ведение специализированных регистров по заболеваниям и карт диспансерного наблюдения;  – автоматизация учетной и отчетной медицинской деятельности МУ, муниципалитета, региона;  – поддержка системы финансирования медицинских учреждений в системе ОМС региона за фактически оказанную медицинскую по­мощь на основании персонифицированных реестров;  – поддержка информационного обмена в системе обеспечения необходимыми лекарственными средствами за счет федерального и регионального бюджетов;  – учет движения медикаментов в системе здравоохранения региона, в т.ч. в системе ОНЛС (ДЛО);  – организация, мониторинг и управление потоками пациентов при оказании плановой и экстренной ме­дицинской помощи населению;  – мониторинг деятельности здравоохранения и состояния здоровья граждан.   * + 1. Должен быть обеспечен двухсторонний обмен следующих сведений: пользователей системы, паспортных данных ЛПУ, профилей деятельности ЛПУ, структуры ЛПУ, примечаний по особенностям работы подразделений, территорий обслуживания ЛПУ по участкам в соответствии с единым классификатором адресов КЛАДР, регистра персонала ЛПУ с паспортными данными, расписания работы врачей на 2 недели, примечаний по особенностям работы врача, регистра прикрепленного населения, всех сведений о записи пациента на прием, сведений необходимых для обеспечения выполнения пп. 5-7 настоящих требований.     2. Необходимо обеспечить обмен данными с РИАМС в режиме реального времени.     3. Исполнитель должен в течение двух рабочих дней с момента подписания контракта на оказание услуги предоставить Заказчику акт об интеграции информационной системы с РИАМС, подписанный со стороны Исполнителя и оператора РИАМС. | Соответствует |
| 1. Обеспечение приема телефонных звонков и запись на прием пациентов Заказчика по единому городскому номеру телефона и регистрация записи в информационной системе Исполнителя.    1. Прием и обработка звонков от прикрепленного населения Заказчика с 7:30 до 18:30 в рабочие дни.    2. Звонки от жителей, обратившихся со стационарных телефонов на территории Пермского края должны тарифицироваться по местному тарифу.    3. Мощность службы по приему и обработке звонков от прикрепленного населения Заказчика составляет не менее 326 звонков в день.    4. Запись на прием пациентов Заказчика в соответствии с картотекой прикрепленного населения.    5. Обратная связь с населением в случае форс-мажорных обстоятельств (по согласованию сторон)    6. Ежедневная плановая сверка Исполнителем и Заказчиком расписания работы врачей .    7. Первоначальный импорт базы данных прикрепленного населения в базу данных информационной системы.    8. Актуализация картотеки прикрепленного к ЛПУ населения. | (342)263-11-36  88003000300 |
| 1. Предоставление доступа Заказчику к информационной системе Исполнителя через VPN-сеть здравоохранения Пермского края, организованную ОАО “Ростелеком” (или аналог).    1. Доступ к информационной системе Исполнителя специалистами Заказчика через VPN-сеть здравоохранения Пермского края ежедневно без выходных.    2. Корпоративная сеть представляет собой высокоскоростные, постоянные (24 часа в сутки, 7 дней в неделю), защищенные с помощью аппаратно программного комплекса от сети Интернет каналы связи между всеми субъектами информационного обмена системы здравоохранения Пермского Края.    3. Узел связи обеспечивает подключение компьютера или группы компьютеров, находящихся в локально-вычислительной сети, к другим узлам сети.    4. Применяемая технология связи по телефонной линии позволяет одновременно работать телефону и модему (телефонные разговоры могут осуществляться параллельно).    5. Для связи узлов сети VPN между собой применяется маршрутизируемый протокол TCP/IP. | http://172.22.99.1:81, IP 90.150.189.82 |
| 1. Обеспечение функциональных возможностей в информационной системе Исполнителя для записи Заказчиком на прием пациентов через собственную(-ые) регистратуру(-ы)    1. Ведение информации в части структуры лечебно-профилактического учреждения, расписания при   работе с информационной системой Исполнителя в следующем объеме:   * + 1. Формирование паспортных данных ЛПУ     2. Формирование профилей деятельности ЛПУ в соответствии с лицензией     3. Формирование структуры ЛПУ     4. Формирование примечаний по особенностям работы подразделений.     5. Формирование территории обслуживания ЛПУ по участкам в соответствии с единым классификатором адресов КЛАДР     6. Формирование регистра персонала ЛПУ с паспортными данными     7. Формирование расписания работы врачей на 2 недели     8. Автоматическое формирование расписания согласно нормам приема на одного пациента     9. Возможность резервирования времени в расписании для приема повторных и экстренных пациентов     10. Формирование примечаний по особенностям работы врача     11. Копирование расписания на последующие недели     12. Авторизация с распределением прав доступа на уровне пользователя при входе в систему.     13. Формирование печатной формы списков записанных на прием     14. Возможность поиска пациентов, записанных на прием     15. Возможность ввода дополнительных бирок в расписание работы     16. Формирование отчетов по количеству записанных пациентов в разрезе профилей ЛПУ     17. Формирование отчетов по количеству пациентов, записанных операторами   1. Ведение информации в части записи на прием при работе с информационной системой Исполнителя в следующем объеме:      1. Определение профиля деятельности врача, на прием к которому записывается пациент      2. Выбор лечебно-профилактического учреждения (при выборе лечебно-профилактического учреждения необходимо обеспечить доступ к расписанию данного учреждения)      3. Выбор подразделения лечебно-профилактического учреждения      4. Идентификация пациента по базе данных прикрепленного населения      5. Определение № участка, на территории которого проживает пациент      6. Уточнение фамилии врача, к которому хотел бы записаться пациент      7. Определение свободного времени в расписании врача      8. Согласование времени приема пациента врачом      9. Запись пациента на требуемое время      10. Поиск времени записи пациента на прием к врачу      11. Регистрация отказа в случае отсутствия доступности к специалистам требуемого профиля      12. Выдача рекомендаций пациенту по его последующим возможным действиям при отсутствии свободного времени в расписании врача, или отсутствия врача в требуемый период | Соответствует |
| 1. Обеспечение функциональных возможностей в информационной системе Исполнителя для выдачи Заказчиком медицинских направлений на госпитализацию, консультацию, обследование и реабилитацию пациентов, в том числе в другие медицинские учреждения Пермского края   5.1 Формирование направления для пациента  5.1.1 Выбор лечебно-профилактического учреждения, в котором есть необходимый для пациента профиль медицинской деятельности (при выборе лечебно-профилактического учреждения необходимо обеспечить доступ к структуре, профилям и расписанию данного учреждения)  5.1.2 Определение кода заболевания пациента в соответствии с Международным классификатором болезней МКБ-Х  5.1.3 Печать направления  5.2 Формирование отчетности по выписанным направлениям в различных разрезах | Соответствует |
| 1. Обеспечение функциональных возможностей для пациентов по записи на прием в медицинское учреждение через сеть Интернет (портал в сети Интернет)   6.1. Регистрация учетной записи пользователя портала.  Регистрация учетной записи осуществляется путем заполнения следующих полей:  – учетная запись (логин);  – пароль;  – подтверждение пароля;  – электронный почтовый адрес (E-mail);  – фамилия;  – имя;  – отчество;  – дата рождения.  6.2. Обеспечение защиты от автоматической регистрации.  При регистрации учетной записи должно быть обеспечено помещение на экран картинки с изображением символов для последующего ручного внесения пользователем данных символов с клавиатуры.  6.3. Обеспечение активации учетной записи через электронную почту.  При регистрации учетной записи должно быть произведено пользователем указание действующего адреса электронной почты для последующего взаимодействия с пользователем. После регистрации учетной записи в автоматическом режиме пользователю высылается письмо, в котором находится ссылка для подтверждения регистрации учтенной записи на Web-портале.  6.4. Восстановление пароля через электронную почту.  В случае утери пользователем пароля пользователь указывает в разделе восстановления паролей на Web-портале адрес электронной почты и на него в автоматическом режиме высылается новый пароль для его учетной записи.  6.5. Вход в систему путем ввода логина и пароля.  6.6. Просмотр и редактирование параметров пользователя Web-портала (смена пароля, фамилии, имени, отчества, даты рождения).  6.7. Ведение пользователем собственной картотеки пациентов.  Добавление пациента в картотеку осуществляется путем заполнения следующих полей с последующей идентификацией пациента по базе данных населения:  – фамилия;  – имя;  – отчество;  – пол;  – дата рождения;  – телефон;  – серия полиса;  – номер полиса;  – адрес фактического проживания (в соответствии с классификатором адресов КЛАДР),  – дом, квартира.  6.8. Редактирование данных ранее добавленного пациента (смена адреса, телефона).  6.9. Удаление данных ранее добавленного пациента.  6.10. Определение места прикрепления пациента для медицинского обслуживания.  6.11. Определение профиля врачебной помощи.  6.12. Осуществление записи на прием к врачу.  Запись на прием осуществляется по следующему основному алгоритму:  – выбор пациента из картотеки пациентов;  – вызов списка специальностей врачей;  – выбор необходимой специальности (возможность быстрого поиска по специальности);  – выбор подразделения ЛПУ из списка подразделений ЛПУ, в которых есть врач выбранной специальности (возможность поиска по адресу подразделения);  – выбор врача из списка врачей выбранной специальности подразделения ЛПУ (возможность поиска врача по фамилии);  – выбор даты и времени для посещения врача;  – запись на прием;  – подтверждение записи к врачу с помощью электронной почты.  В случае записи на прием к врачам по профилям: терапия, педиатрия, акушерство-гинекология необходимо автоматическое определение врача по участку, к которому прикреплен пациент, путем сравнения адреса пациента и зон обслуживания ЛПУ.  6.13. Возможность записи нескольких пациентов одним пользователем.  6.14. Возможность просмотра зарезервированных ранее бирок к врачу как по пациенту, так и по пользователю Интернет.  6.15. Отмена записей на прием.  6.16. Формирование отчетных форм по записанным на прием через Интернет и по выписанным направлениям в различных разрезах.  6.17. На Web-портале должно быть размещено руководство пользователя системы с описанием всего объема функциональных возможностей и основных правил работы с Web-порталом.  6.18. На Web-портале должна быть размещена информация о ЛПУ со следующими данными:  – Наименование ЛПУ;  – Адрес;  – Отделения; – Виды медицинской помощи, предоставляемой населению бесплатно;– Медицинская помощь, предоставляемая в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования;– Медицинская помощь, предоставляемая за счет средств бюджетов всех уровней;– Условия предоставления бесплатной медицинской помощи в рамках программы;– Критерии доступности и качества медицинской помощи;– Нормативы объема медицинской помощи по видам;– Стоимость оказания единицы медицинской помощи; – Данные медицинском персонале, квалификации;  – перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, применяемых при оказании стационарной медицинской помощи, а также скорой и неотложной медицинской помощи бесплатно;  – Перечень лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50% скидкой со свободных цен.  6.19. На Web-портале должна быть реализована возможность регистрации жалоб и обращений пациентов, поддержка форума.  6.20. СМС-информирование, информирование по электронной почте пациента о дате и времени записи на прием и напоминание о необходимости явки в учреждение здравоохранения.  6.21. Добавление лиц в картотеку пользователя через терминалы доступа и сеть Internet и запись пациентов на прием проходят процедуру проверки и подтверждения, выполняемую силами Исполнителя (далее - модерацию). Модерация заключается в проверке выполнения требований по корректности занесенных данных, идентификации пациентов и проверки записи пациентов для оказания первичной амбулаторно-поликлинической помощи по участковому принципу.  Модерация обращений, записи пациентов через терминалы доступа, Интернет, электронную почту проводятся ежечасно в рабочее время Исполнителя, в т.ч. по записям, подлежащим модерации, занесенных пользователями во внерабочее время с обязательным ответом с подтверждением от пациента об информировании. | www.k-vrachu.ru |
| 1. Соблюдение в части процедуры приема звонков от пациента следующего основного алгоритма:    1. Определить цель обращения пациента;    2. Проверка обоснованности, профильности и срочности оказания медицинской помощи пациенту, исходя из цели обращения, наличия жалоб у пациента, структуры оказания амбулаторно-поликлинической помощи (АПП) в ЛПУ.    3. Идентификация пациента по базе данных с определением ЛПУ прикрепления для медицинского обслуживания или занесение данных пациента.    4. Проверка истории предыдущих записей пациента на прием для возможности уточнения необходимости записи пациента.    5. Проверка участка прикрепления пациента по зонам обслуживания в случае записи к врачу для оказания первичной АПП.    6. Определение подразделения ЛПУ, необходимого профиля и врача;    7. Перенаправление пациентов к другим врачам первичного звена, либо к врачам других профилей в зависимости от жалоб пациента и определения экстренности оказания медицинской помощи (по согласованию с лечебным учреждением).    8. Определение свободного времени в расписании врача;    9. В случае обоснованного обращения пациента для записи на прием отказ в записи не допускается. При отсутствии свободного времени по необходимому профилю врача необходимо определить альтернативные варианты записи для пациента с учетом ограничений, установленных Заказчиком, или поставить пациента в очередь на прием по данному профилю. Вариантами альтернативного решения могут являться:       1. перенаправление пациента к другому врачу данного профиля в пределах подразделения ЛПУ в зависимости от структуры оказания медицинской помощи ЛПУ;       2. перенаправление пациента к врачу первичного амбулаторно-поликлинического звена (АПЗ) по участковому принципу;       3. перенаправление пациента к другому врачу данного профиля в другие подразделения ЛПУ в зависимости от структуры оказания медицинской помощи ЛПУ;       4. перенаправление пациента в другое ЛПУ по данному профилю в зависимости от структуры оказания медицинской помощи и наличия свободного времени приема (при выборе лечебно-профилактического учреждения необходимо обеспечить доступ к расписанию данного учреждения);    10. Ведение очереди записей:        1. При отсутствии возможности записи на прием пациента вследствие отсутствия свободного времени у соответствующего врача, Исполнитель обеспечивает постановку такой записи в очередь.        2. При появлении свободного времени у врача, к которому есть очередь записей, Исполнитель обязан по согласованию с ЛПУ записывать стоящих в очереди пациентов на свободное время врача.    11. Получение консультации у специалистов Исполнителя.        1. Консультации могут носить следующий характер:           1. время работы врачей;           2. местонахождение подразделений Заказчика;           3. уточнение времени приема.        2. При отсутствии необходимой для пациента информации у Исполнителя необходимо:           1. зарегистрировать координаты абонента;           2. направить запрос Заказчику;           3. получить аргументированный ответ Заказчика;           4. в течение рабочего дня связаться с абонентом и дать ответ на вопрос.    12. Общение с пациентами по телефону соответствует требованиям этики и деонтологии. | Соответствует |
| 1. Обеспечение конфиденциальности медицинской информации, полученной в результате работы с Заказчиком и прикрепленным населением Заказчика.   В рамках оказания услуги необходимо обеспечить:  – проведение мероприятий, направленных на предотвращение несанкционированного доступа к данным и (или) передачи их лицам, не имеющим права доступа к такой информации;  – своевременное обнаружение фактов несанкционированного доступа к данным;  – недопущение воздействия на технические средства автоматизированной обработки данных, в результате которого может быть нарушено их функционирование;  – возможность незамедлительного восстановления данных, модифицированных или уничтоженных вследствие несанкционированного доступа к ним;  – постоянный контроль обеспечения уровня защищенности данных.  Уровень защищённости от несанкционированного доступа средств вычислительной техники, обрабатывающих конфиденциальную информацию, соответствует требованиям ФЗ-152 "О персональных данных".  Перечень и назначение подсистем, входящих в состав системы защиты ИС определяются в соответствии с требованиями:  – положение о методах и способах защиты информации в информационных системах персональных данных (утверждено приказом директора ФСТЭК России № 58 от 5 февраля 2010 года);  – методика определения актуальных угроз безопасности персональных данных при их обработке, в информационных системах персональных данных (утверждена 14 февраля 2008г. заместителем директора ФСТЭК России);  – базовая модель угроз безопасности персональных данных при их обработке, в информационных системах персональных данных (утверждена 15 февраля 2008 г. заместителем директора ФСТЭК России);  – методические рекомендации по обеспечению с помощью криптосредств безопасности персональных данных при их обработке в информационных системах персональных данных с использованием средств автоматизации (утверждены 21 февраля 2008 года № 149/54–144 руководством 8 Центра ФСБ России);  – типовые требования по организации и обеспечению функционирования шифровальных (криптографических) средств, предназначенных для защиты информации, не содержащей сведений, составляющих государственную тайну в случае их использования для обеспечения безопасности персональных данных при их обработке в информационных системах персональных данных (утверждены 21 февраля 2008 года № 149/6/6–622 руководством 8 Центра ФСБ России).  – постановление Правительства Российской Федерации от 1 ноября 2012 г. N 1119 "Об утверждении требований к защите персональных данных при их обработке в информационных системах персональных данных".  – ГОСТ Р 52636-2006 «Электронная история болезни. Общие положения»;  – ПИБ.0012-01 «Концепция информационной безопасности»;  – ПИБ.0014-01 «Планирование работ по реализации политики информационной безопасности»;  – ПИБ.0015-03 «Задачи администрирования в области защиты информации»;  – КСЗ.0020-01 «Защита объектов информатизации. Общие технические требования»;  – КСЗ.0021-01 «Физическая защита АИС (ЛВС)»;  – ГОСТ Р 50739-95 «Средства вычислительной техники. Защита от несанкционированного доступа к информации. Общие технические требования».  – ГОСТ Р ИСО/МЭК 15408 «Информационная технология. Методы и средства обеспечения безопасности. Критерии оценки безопасности информационных технологий» Части 1, 2, 3.  – ГОСТ Р ИСО/МЭК 18045 «Информационная технология. Методы и средства обеспечения безопасности. Методология оценки безопасности информационных технологий».  – ГОСТ Р ИСО/МЭК ТО 19791 «Информационная технология. Методы и средства обеспечения безопасности. Оценка безопасности автоматизированных систем».  – ГОСТ Р ИСО/МЭК ТО 24762 «Защита информации. Рекомендации по услугам восстановления после чрезвычайных ситуаций функций и механизмов безопасности информационных и телекоммуникационных технологий. Общие положения».  Необходимо обеспечить функционирование средств защиты ИС для выполнения следующих требований:  1. Предотвращение несанкционированного доступа к информации, включая, но не ограничиваясь, следующие программные средства:  – идентификация пользователей при входе в систему по регистрационным данным (включая, но не ограничиваясь: регистрационному имени и паролю, сертификату ключа электронной подписи, федеральному идентификационному приложению универсальной электронной карты);  – разграничение доступа пользователей и обслуживающего персонала к функциям и информационным массивам ИС в соответствии с назначенными правами на следующих уровнях:   * + - аппаратные средства;     - операционная система;     - система управления базой данных;     - программные средства.   – контроль полномочий пользователей при выполнении функций системы;  – протоколирование действий пользователей в системе для обеспечения возможности доказательства неправомочности действий пользователей и обслуживающего персонала ИС, в случаях, когда такие действия действительно были совершены.  2. Защиту информации от несанкционированной модификации и разрушения на всех этапах её обработки, хранения и передачи.  3. Защиту от несанкционированной модификации программного обеспечения, включая защиту от внедрения "вирусов" в программные продукты.  4. Защиту информации от случайных разрушений.  5. Дублирование информации путем создания резервных копий.  6. Наличие резервных копий базы данных путем создания логического кластера.  7. Сквозной механизм авторизации пользователя – доступ пользователя ко всем функциям и информационным массивам в рамках его полномочий осуществляется с учетом регистрационных данных, однократно введенных пользователем при регистрации в операционной системе и/или подключении к системе управления базами данных и/или при входе в систему. | Соответствует |
| 1. Обеспечение Исполнителем следующих контролей:    1. Контроль за ведением в информационной системе паспортных данных ЛПУ (Наименование, ИНН, адрес местонахождения и т.д).    2. Контроль за ведением в информационной системе профилей деятельности ЛПУ в соответствии с лицензией. Согласно приложения к регламенту.    3. Контроль за ведением в информационной системе структуры ЛПУ.    4. Контроль за ведением в информационной системе примечаний по особенностям работы подразделений ЛПУ.    5. Контроль за ведением в информационной системе территории обслуживания ЛПУ по участкам в соответствии с единым классификатором адресов КЛАДР.    6. Контроль за ведением в информационной системе регистра персонала ЛПУ.    7. Контроль за формированием в информационной системе расписания работы врачей на 2 недели вперед от текущей даты.    8. Контроль за формированием расписания согласно нормам приема на одного пациента. | Соответствует |
| 1. Функциональные возможности информационной системы Исполнителя должны обеспечивать автоматизированный расчет следующих показателей  * доступность медицинской помощи на текущий момент и произвольную дату. * количество записанных пациентов в разрезе лечебных учреждений и профилей * количество пациентов, записанных каждым пользователем системы * количество отказов в записи пациентов на прием в разрезе медицинских учреждений, профилей деятельности * возрастной состав записанных на прием в различных разрезах * количество принятых и пропущенных звонков пациентов * количество записанных своими операторами и операторами центра записи * количество платных биркам в разрезе ЛПУ и профилей * количество свободных экстренных коек * количество исходящих направлений в разрезе профилей, ЛПУ, врачей * количество входящих направлений в разрезе профилей, ЛПУ, врачей * количество снятых из очереди * количество записанных операторами * зоны и границы обслуживания врачебных участков * возрастной состав записанных * доступность специалистов * среднее время ожидания | Соответствует |
| 1. По окончанию каждого месяца Исполнитель обязан предоставить Заказчику информацию о качестве оказываемых услуг в составе:    1. Характеристика принятых звонков за отчетный период (общее количество, типы звонков и т.п.).    2. Количество часов недоступности информационной системы Исполнителя по вине Исполнителя за указанный период оказания Услуги.    3. Количество часов недоступности информационной системы Исполнителя не по вине Исполнителя за указанный период оказания Услуги.    4. Количеств часов недоступности телефонной связи Исполнителя по вине Исполнителя за указанный период оказания Услуги.    5. Количеств часов недоступности телефонной связи Исполнителя не по вине Исполнителя за указанный период оказания Услуги. | Соответствует |
| 1. Формирование выборочных медико-статистических данных для нужд Заказчика силами Исполнителя по мере необходимости. | Соответствует |
| 1. Обучение специалистов Заказчика и консультирования специалистов Заказчика по эксплуатации информационной системы по мере необходимости. | Соответствует |
| 1. Требования к обеспечению надежности информационной системы (ИС)   Требования к надежности ИС устанавливаются в соответствии с ГОСТ 24.701-86 Единая система стандартов автоматизированных систем управления. Надежность автоматизированных систем управления. Основные положения.  К аварийным ситуациям относятся:  – отказ ИС;  – сбой ИС.  Отказом ИС следует считать событие, состоящее в утрате работоспособности ИС и приводящее к невыполнению или неправильному выполнению тестов, лицензионного программного обеспечения или задач функциональных подсистем.  Сбоем ИС следует считать событие, состоящее во временной утрате работоспособности ИС и характеризуемое возникновением ошибки при выполнении тестов, лицензионного программного обеспечения или задач функциональных подсистем.  Исполнителю необходимо обеспечивать сохранность информации в ИС и обеспечивать восстановление выполнения функций ИС при следующих ситуациях:   * сбои в системе электроснабжения аппаратной части, приводящие к перезагрузке операционной системы; * сбои в работе системного программного обеспечения (операционной системы, драйверов устройств); * сбои в работе промежуточного и прикладного программного обеспечения; * сбои в работе аппаратных средств; * нарушение целостности, базы данных, повреждение, потеря данных, приводящие к невозможности корректной их обработки; * задержки в интернет-каналах; снижение скорости обмена информацией по сети; * установка нового программного обеспечения и его обновление; * перезагрузка операционных систем; * сверхпрогнозируемый рост числа запросов к приложению; * сбой из-за некорректных действий пользователя; * сверхпрогнозируемый рост требуемых ресурсов: вычислительных мощностей, оперативной и дисковой памяти.   Восстановление работоспособности ИС при отказе или сбое выполняется проведением повторной загрузки программного обеспечения ИС и тестирования перед выполнением функциональных задач информационных подсистем.  В ИС, как совокупности программного, технического и организационно-методического обеспечения, необходимо обеспечить сохранение информации в блоках памяти и внешних запоминающих устройствах во всех режимах, кроме режима записи данных, в соответствии с эксплуатационной документацией на внешние запоминающие устройства, при включениях и отключениях, в том числе аварийных технических средств.  Необходимо обеспечить сохранность данных при сбоях в электропитании технических средств ИС путем завершения всех подтверждённых транзакций или откатом неподтверждённых транзакций и сохранением информация на момент последней завершённой транзакции.  Для обеспечения полной защищенности логической и физической целостности данных при авариях, а также в целях предупреждения сбоев и искажения выходной информации, необходимо выполнять:  – резервное копирования БД;  – логический и семантический контроль БД;  – круглосуточный мониторинг состояния и работоспособности ИС, в том числе анализ системных журналов (логов) работы БД, контроль времени отклика и скорости выдачи данных, контроль параметров загрузки и производительности сервера с помощью специального программного обеспечения и, в случае необходимости, доработка и оптимизация программных и аппаратных составляющих ИС. | Соответствует |
| 1. Требования к обеспечению режимов функционирования ИС   – ИС должна функционировать в штатном режиме 24 часа в сутки 365 дней в году.  – необходимо обеспечить функционирование ИС в круглосуточном режиме без перерывов.  – допустимое время планового простоя ИС не должно превышать 2-х часов в месяц. Плановый простой осуществляется в выходные или в рабочие дни в ночное время с 23.00 час. до 06.00 час.  – в случае внепланового простоя ИС Исполнитель обязан в течение 10-ти минут оповестить Заказчика и в течение 30 минут обеспечить возобновление работы ИС. Общее время внепланового простоя ИС не должно превышать 2-х часов в месяц. В исключительных случаях при согласовании с Заказчиком срок решения проблемы может быть увеличен. | Соответствует |
| 1. Обеспечение работы системы Исполнителя на следующем оборудовании Заказчика:   – процессор с архитектурой Intel x86-64 c тактовой частотой не менее 1,8 GHz и частотой внутренней шины не менее 400 MHz;  – ОЗУ – не менее 1 Гб;  – Манипулятор типа "мышь" или сенсорный экран;  – Клавиатура;  – Монитор цветного изображения SVGA с поддержкой видео режима с глубиной цвета не ниже HiColor (65536 цветов). Рекомендуемое разрешение – не менее 1024x768 пикселей;  – Сеть: скорость подключения к сети Интернет не менее 512Кбит/с | Соответствует |
| 1. Требования к программному обеспечению рабочей станции (клиента):    1. Операционные системы: MS Windows XP/ Vista/ 7, Linux, MacOS X;    2. Браузер: MS Internet Explorer 7/8/9, Mozilla Firefox 3/4/5/6/7, Google Chrome 14, Apple Safari 5, Opera 11 и выше.    3. Вся работа пользователя с информационной системой должна обеспечиваться по веб-технологии в веб-браузере на единой для всех участников информационного обмена базе данных, без использования терминальных сессий. | Соответствует |