Рабочий лист: решение об интеграции с МИС

Одна страница для выбора пути интеграции телемед-продукта с МИС: четыре вопроса, четыре пути, правило стоимости и правило медданных. Инженерные рекомендации, а не юридическая консультация – детали уточняйте у юриста.

1 · Четыре вопроса (отвечайте по порядку)

- [ ] Сколько разных МИС у клиентов? 0 → standalone · 1–2 → напрямую · 3+ → шина (сверьте её список МИС)
- [ ] Кто пользователь? Врач весь день в МИС → встроенно; пациент дома → standalone, напрямую или шина
- [ ] Чтение, запись или ЕГИСЗ? История → платформы обмена; запись в карту → напрямую или встроенно; ФЭР и РЭМД – кто формирует и подписывает
- [ ] Какую регулярную плату потянете? Шина = постоянная плата; напрямую = больше сборки + своя поддержка

2 · Четыре пути (единой точки подключения у МИС нет)

- [ ] Напрямую – API каждой МИС по договору с разработчиком; максимум контроля, ~9 недель на МИС
- [ ] Шина – N3.Health, МедФлекс: один API; плата по тарифу; новая МИС = подключение, если она в шине
- [ ] Встроенно – iframe или виджет в интерфейсе МИС по образцу SMART on FHIR; для врачей в рабочем потоке
- [ ] Standalone – без чужих МИС, самый быстрый старт; путь в ЕГИСЗ медорганизации всё равно нужен

3 · Правило стоимости

- [ ] Напрямую, 3 МИС ≈ 24 инженер-недели: в основном процесс на каждую МИС, а не код
- [ ] Шина ≈ 9 недель на первое подключение, далее МИС 2+ приходят как настройка
- [ ] Переход: 1–2 МИС → напрямую; 3+ → считайте шину и сравните с её годовым тарифом

4 · Правило медданных (на любом живом пути)

- [ ] Каждое звено с медданными – поручение клиники по ст. 6 ч. 3 152-ФЗ; базы – в России
- [ ] Шина добавляет звено цепочки, встраивание ничего не меняет
- [ ] Тестовый стенд на синтетике – без поручения; «зашифровано» ≠ «есть основание»
- [ ] Пациент – через ЕСИА, врач – в ФРМР и с УКЭП на любом пути