

Утвержден приказом  
департамента здравоохранения  
и социальной защиты населения  
Белгородской области  
от «09» нояб 2016г. № 764

**ПОРЯДОК ИСПОЛЬЗОВАНИЯ**  
**Региональной медицинской информационной системы Белгородской**  
**области и ее компонентов в медицинских организациях**  
**Белгородской области**

## ОГЛАВЛЕНИЕ

1.	Общие положения .....	3
1.1.	Назначение Порядка .....	3
1.2.	Область применения .....	3
1.3.	Участники .....	3
1.4.	Термины и определения .....	3
1.5.	Структура Порядка.....	4
2.	Ведение подсистем МИС в МО .....	5
3.	Порядок использования МИС в МО амбулаторного профиля .....	5
3.3.	Организационные мероприятия по использованию МИС в МО .....	7
3.4.	Ведение нормативно–справочной информации МО .....	8
3.5.	Ведение расписания приема врачей в МО .....	8
3.5.1.	Порядок формирования расписания.....	8
3.5.2.	Порядок внесения изменений в расписание и уведомления пациентов об изменениях ...	10
3.6.	Порядок записи на прием к врачу.....	11
3.6.1.	Порядок записи на прием к врачу через регистратуру .....	11
3.6.2.	Порядок записи на прием к врачу по телефону .....	12
3.6.3.	Порядок записи на прием к врачу через Интернет .....	12
3.6.4.	Порядок записи на прием к врачу через инфомат .....	13
3.6.5.	Порядок записи на повторный прием к врачу .....	13
3.6.6.	Порядок записи на консультативный прием в другую медицинскую организацию по направлению врача.....	14
3.6.7.	Порядок направления на госпитализацию.....	14
3.6.8.	Порядок обработки листа ожидания .....	15
3.7.	Ведение МКАБ пациента.....	16
3.7.1.	Ведение карт профилактических осмотров .....	17
3.7.2.	Ведение карты беременной .....	18
3.8.	Порядок оформления и выдачи документа временной нетрудоспособности .....	19
3.9.	Показатели использования МИС в МО амбулаторного профиля .....	20
3.9.1.	Мониторинг уровня использования МИС в части ведения расписания врачей, записи на прием, оформления ТАП и медицинских записей (осмотров) .....	20
3.9.2.	Мониторинг профилактических осмотров в МИС .....	21
3.9.3.	Мониторинг ведения карт беременных в МИС.....	21
4.	Порядок использования МИС в МО стационарного профиля.....	22
4.1.	Общие положения .....	22
4.2.	Организационные мероприятия по использованию МИС в МО стационарного профиля	22
4.3.	Информационное взаимодействие в рамках управления потоками пациентов в МО стационарного профиля.....	23
4.3.1.	Функции МО стационарного профиля.....	23
4.3.2.	Регламент информационного взаимодействия.....	23
4.4.	Использование МИС в МО стационарного профиля.....	24
4.4.1.	Доступ пользователей к МИС. Роли пользователей в МИС .....	24
4.4.2.	Ведение нормативно–справочной информации МО .....	25
4.4.3.	Ведение медицинской карты стационарного больного (МКСБ).....	25
4.4.3.1	Ведение истории родов в роддомах /перинатальных центрах.....	26
4.4.3.2	Ведение истории развития новорожденного в роддомах/ перинатальных центрах .....	27
4.5.	Показатели использования МИС в МО стационарного профиля.....	28
5.	Обеспечение работоспособности МИС.....	28
6.	Допуск и обучение персонала .....	29



## 1. Общие положения

Функционирование и использование Региональной медицинской информационной системы (далее – РМИС), как составной части Регионального сегмента единой государственной информационной системы здравоохранения Белгородской области (РС ЕГИСЗ БО), определено распоряжением Правительства Белгородской области от 10 мая 2016 года № 208–рп в целях дальнейшего совершенствования единой государственной политики по регулированию информационного взаимодействия в сфере здравоохранения Белгородской области в соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 года № 323–ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказом Минздравсоцразвития России от 28 апреля 2011 года № 364 «Об утверждении концепции создания единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения».

### 1.1. Назначение Порядка

Настоящий Порядок предназначен для унификации процессов использования РМИС и ее компоненты – медицинской информационной системы медорганизации (далее – МИС) в медицинских организациях Белгородской области (далее – МО) в целях повышения качества оказания медицинской помощи.

### 1.2. Область применения

Настоящий Порядок должен применяться в МО, использующих МИС.

### 1.3. Участники

Участниками процессов, описанных в данном Порядке являются:

- пациенты (граждане, обратившиеся в МО за медицинской помощью);
- МО посредством своих сотрудников, то есть:
  - руководители медицинского учреждения (главный врач и его заместители, руководители (заведующие) подразделениями и отделениями МО);
  - врачи МО;
  - средний медицинский персонал МО;
  - общепольничный персонал (регистраторы, операторы и пр.).

### 1.4. Термины и определения

Термины и определения, использующиеся в рамках данного Порядка:

**Ведомственная сеть передачи данных (ВСПД)** – защищенная средствами ViPNet сеть передачи данных департамента здравоохранения и социальной защиты Белгородской области № 1631.

**Интегрированная электронная медицинская карта (ИЭМК)** – совокупность ЭПМЗ о конкретном пациенте за весь срок их ведения в региональной медицинской информационной системе (РМИС).

**Медицинская карта амбулаторного больного (МКАБ)** – совокупность ЭПМЗ о конкретном пациенте, ведущихся в МО амбулаторного профиля.

**Медицинская карта стационарного больного (МКСБ)** – совокупность



ЭПМЗ о конкретном пациенте, ведущихся в МО стационарного профиля.

**Региональный сегмент Единой государственной информационной системы здравоохранения Белгородской области (РС ЕГИСЗ БО)** – совокупность информационно–технологических и технических средств, обеспечивающих информационную поддержку методического и организационного обеспечения деятельности участников системы здравоохранения. На уровне Белгородской области ЕГИСЗ представлена региональным сегментом.

**Региональная медицинская информационная система Белгородской области (РМИС)** – составная часть РС ЕГИСЗ БО, представленная на уровне медицинской организации медицинской информационной системой, программно-аппаратной платформой которой является программный комплекс «ТрастМед», в составе региональной составляющей, совокупности автоматизированных рабочих мест, электронных сервисов и прикладных компонентов.

**Региональная информационная система управления лекарственным обеспечением здравоохранения Белгородской области (РИС ЛО)** – составная часть РМИС, обеспечивающая формирование и контроль исполнения заявок медицинских организаций и государственных аптечных организаций Белгородской области на поставку лекарственных средств, изделий медицинского назначения и товаров аптечного ассортимента (с учетом статистики потребления, остатков лекарственных средств на складах), подготовку конкурсной документации, формирование лотов, отслеживание торгов, подписанных контрактов, формирование электронных накладных, поставку лекарственных средств в аптечные и медицинские организации, движение лекарственных средств от поставки до назначения больному и списания через лист назначения. Порядок использования РИС ЛО вынесен в отдельный документ.

**Электронная медицинская карта (ЭМК)** – совокупность ЭПМЗ, относящихся к одному пациенту, собираемых, хранящихся и используемых в рамках одной медицинской организации.

**Электронная персональная медицинская запись (ЭПМЗ)** – любая персональная медицинская запись, сохраненная на электронном носителе, являющаяся частью ЭМК.

### 1.5. Структура Порядка

Настоящий Порядок включает в себя следующие разделы:

- Описание мероприятий по ведению подсистем МИС, которые должны проводиться во всех МО, вне зависимости от профиля МО (амбулаторный/стационарный).
- Порядок использования подсистем МИС и мероприятия, которые должны проводиться в МО амбулаторного профиля.
- Порядок использования подсистем МИС и мероприятия, которые должны проводиться в МО стационарного профиля.



## **2. Ведение подсистем МИС в МО**

Все МО, использующие подсистемы МИС, вне зависимости от профиля МО (амбулаторный/стационарный) должны обеспечить ввод и последующую оперативную актуализацию нормативно-справочной информации по МО (далее – НСИ МО).

В состав НСИ МО, ведущейся в МИС сотрудниками МО, входит:

- справочник персонала;
- справочник кабинетов;
- справочник отделений.

В справочник персонала должны быть внесены все медицинские работники МО с указанием всей необходимой информации:

- фамилия, имя, отчество;
- дата рождения;
- СНИЛС;
- персональный код (например, табельный номер);
- должность;
- специальность;
- категория (для врача).

В справочник кабинетов МО должны быть внесены сведения обо всех лечебно-диагностических кабинетах, в которых ведется прием и/или проводятся диагностика и лечебные процедуры.

В справочник отделений должны быть внесены все отделения МО. К созданному отделению необходимо прикрепить сотрудников и кабинеты из соответствующих справочников.

Для организации ведения и контроля актуальности НСИ МО руководителем МО должны быть назначены ответственные за ведение и контроль актуальности НСИ МО, определены способ ведения НСИ МО (централизованно или распределенно, каждым подразделением самостоятельно) и сроки актуализации НСИ МО. Все организационные решения должны быть утверждены соответствующим приказом по МО.

Сотрудникам, ответственным за ввод и актуализацию НСИ МО, должна быть присвоена роль «Работник оргметодкабинета» (см. пп. 3.2, 4.2).

## **3. Порядок использования МИС в МО амбулаторного профиля**

### **3.1. Общие положения**

Посредством МИС в МО амбулаторного профиля должны быть организованы следующие процессы:

1. Ведение общей справочной информации по МО.
2. Ведение расписания работы медицинского персонала МО.
3. Обеспечение записи пациентов к врачу в электронном виде.
4. Ведение электронной медицинской карты пациента, а именно:
  - ведение талонов амбулаторного пациента;
  - ведение направлений;
  - ведение карт профилактических осмотров (несовершеннолетнего, диспансеризации и пр.);
  - ведение индивидуальной карты беременной;



- ведение документа временной нетрудоспособности;
- ведение сведений об оказанных медицинских услугах;
- ведение информации о вызовах на дом.

5. Информационное взаимодействие страховых медицинских организаций и МО стационарного профиля в рамках управления потоками пациентов в части выписки направлений на госпитализацию.

6. Ежемесячный мониторинг использования МИС в МО.

### 3.2. Доступ пользователей к МИС. Роли пользователей в МИС

Для предоставления сотруднику МО доступа к МИС для дальнейшей работы необходимо внести сотрудника в справочник сотрудников, затем создать учетную запись сотрудника и сопоставить созданную учетную запись сотрудника с соответствующей записью в справочнике персонала.

В зависимости от полномочий и выполняемых функций сотруднику МО могут быть присвоены одна или несколько ролей в МИС:

- администратор;
- регистратор;
- работник оргметодкабинета;
- врач поликлиники;
- лист нетрудоспособности.

**Роль «Администратор»** может быть присвоена сотрудникам МО, занимающимся информационно-техническим обеспечением МО.

Основные функции сотрудника с ролью «Администратор»:

- создание и управление учетными записями пользователей МИС в рамках МО;
- назначение ролей пользователям МИС;
- редактирование общих и пользовательских настроек МИС в рамках МО;
- техническое и методическое сопровождение пользователей при эксплуатации системы в рамках МО;
- взаимодействие со службой технической поддержки МИС.

**Роль «Регистратор»** должна быть назначена сотрудникам регистратуры.

Основные функции сотрудника с ролью «Регистратор»:

- запись на прием к врачу пациентов, обратившихся через регистратуру или по телефону;
- прием вызовов на дом;
- создание МКАБ пациентов и актуализация регистрационных данных пациентов в МКАБ;
- информационное сопровождение пациентов в части записи на прием к врачу и ее корректировки;
- формирование следующих отчетов:
  - ведомость учета врачебных посещений в ЛПУ и на дому (форма №039/у–88);
  - ведомость учета врачебных посещений в ЛПУ, на дому (форма №039/у–02);
  - отчет по записи на прием к врачу за период;
  - отчет по посещениям по врачу за период;



- отчет по записи в кабинет за период;
- журнал вызовов на дом.

**Роль «Работник оргметодкабинета»** может быть назначена сотрудникам МО, являющимся руководителями подразделением/отделением, а также другим сотрудникам МО, выполняющим указанные ниже функции.

Основные функции сотрудника с ролью «Работник оргметодкабинета»:

- ведение нормативно-справочной информации МИС в рамках МО;
- формирование расписания приема врачей в МИС и согласование проекта расписания с руководителем МО;
- актуализация и контроль корректности расписания приема врачей;
- формирование отчетов.

**Роль «Врач поликлиники»** должна быть назначена участковым врачам, врачам-специалистам, а также другим медицинским работникам, выполняющим указанные ниже функции.

Основные функции сотрудника с ролью «Врач поликлиники»:

- предоставление работнику оргметодкабинета сведений о своем расписании работы и расписании работы своих кабинетов, контроль корректности расписания;
- ведение МКАБ пациента;
- запись пациентов на повторный прием или к другому врачу-специалисту;
- оформление первичной медицинской документации;
- направление и запись пациентов на госпитализацию, обследование и консультации в другие МО с помощью МИС;
- оформление и выдача документов временной нетрудоспособности.

**Роль «Лист нетрудоспособности»** должна быть назначена сотрудникам отдела (центра), занимающегося выпиской листков нетрудоспособности (ЛН), в случае наличия такового в МО.

Основные функции сотрудника с ролью «Лист нетрудоспособности» оформление и выдача документов временной нетрудоспособности.

### 3.3. Организационные мероприятия по использованию МИС в МО

Для организации работы МО с МИС руководителями МО должен быть осуществлен ряд организационных мероприятий, а именно:

1. Оснащение рабочих мест регистраторов, врачей и других сотрудников МО, использующих МИС, компьютерами, имеющими доступ к сети Интернет и/или ВСПД, а также оргтехникой (принтерами, сканерами штрих-кодов).
2. В случае отсутствия возможности оснащения всех рабочих мест врачей компьютерами, имеющими доступ к сети Интернет и/или ВСПД, а также оргтехникой (принтерами, сканерами штрих-кодов), необходимо организовать централизованное ведение необходимой информации в МИС посредством операторов или других сотрудников МО.
3. Назначить ответственных по МО:
  - за ведение НСИ МО;
  - за ведение и своевременную актуализацию расписания работы врачей и лечебно-диагностических кабинетов;



– за полное и корректное ведение МКАБ в МИС (в т.ч. карт беременных, карт профилактических осмотров).

Обязанности и полномочия ответственных сотрудников МО должны быть утверждены приказом по МО.

### **3.4. Ведение нормативно–справочной информации МО**

В состав НСИ, ведущейся в МИС сотрудниками МО амбулаторного профиля, входит:

- справочник персонала;
- справочник кабинетов;
- справочник отделений;
- справочник участков.

Порядок ведения справочника персонала, справочника кабинетов и справочника отделений приведен в п. 2 настоящего Порядка.

В справочник участков должны быть внесены все участки, обслуживаемые МО. При добавлении участка необходимо указать врача, работающего на данном участке, и зону обслуживания (список улиц и прикрепленных домов к данному участку в формализованном виде). При изменении врача или зоны обслуживания участка необходимо в тот же день актуализировать соответствующую информацию в МИС.

Сотрудникам, ответственным за ввод и актуализацию НСИ МО, должна быть присвоена роль «Работник оргметодкабинета» (см. п. 3.2).

### **3.5. Ведение расписания приема врачей в МО**

#### **3.5.1. Порядок формирования расписания**

Расписание приема врачей и работы лечебно–диагностических кабинетов амбулаторно–поликлинической службы МО составляется на срок не менее одного месяца. В случае если расписание составлено на более длительный срок, то необходимо ежемесячное подтверждение актуальности расписания.

Расписание формируется на все рабочие дни, включая субботу.

Расписание создается с указанием прав доступа к ячейкам расписания: «Пациент (самозапись)», «Регистратура», «Врач», «Врач другого МО». Значение «Пациент (самозапись)» указывается для предоставления возможности гражданам записи к врачу через инфомат и сеть Интернет. Количество ячеек с правом доступа «Пациент (самозапись)» должно быть не менее 30% от общего количества ячеек в расписании. Значение «Регистратура» указывается для предоставления возможности записи к врачу регистратором. Значение «Врач» указывается для возможности записи врачом (к узкому специалисту, на повторный прием). Значение «Врач другого МО» указывается для возможности записи на прием в другое МО врачом.

Не позднее, чем за 15 дней до наступления 1 числа следующего месяца врач/медицинский работник амбулаторно–поликлинической службы МО должен предоставить часы приема/работы своего лечебно–диагностического кабинета и согласовать их с руководителем подразделения/отделения (по компетенции), которые являются ответственными за достоверность и своевременность



актуализации расписания.

Утверждение расписания приема врачей по МО в целом должно осуществляться руководителем подразделения МО или руководителем МО.

Внесение расписания в «Подсистему электронной записи» к врачу МИС осуществляется сотрудником МО с ролью «Работника оргметодкабинета».

Расписание должно стать доступным к просмотру, работе и записи пациентов на прием к специалистам и лечебно–диагностические процедуры не позднее, чем за 15 дней до наступления 1 числа следующего месяца.

Ответственным (ответственными) за периодический и регулярный контроли актуальности расписания приема врачей, своевременности внесения изменений и др. должен являться сотрудник (сотрудники), назначенный (назначенные) приказом руководителя МО.

Информация о расписании работы врачей и кабинетов МО предоставляется пациентам:

- посредством размещения информации о расписании на стендах и информационных табло в холле МО;
- через информационные киоски (инфоматы);
- через интернет–портал записи на прием к врачу <http://31.2dr.ru/> или через портал <http://gosuslugi.ru>;
- по телефону;
- сотрудниками регистратуры МО;
- через официальный сайт МО.

Перечень врачебных специальностей, для которых должна быть открыта самостоятельная запись (интернет–портал, инфомат) на прием в МИС:

1. Врач акушер–гинеколог
2. Врач общей практики (семейный врач)
3. Врач–оториноларинголог
4. Врач–офтальмолог
5. Врач–педиатр
6. Врач–педиатр участковый
7. Врач–психиатр детский
8. Врач психиатр–нарколог
9. Врач–психотерапевт
10. Врач стоматолог–терапевт
11. Врач–стоматолог детский
12. Врач–терапевт
13. Врач–терапевт участковый
14. Участковый врач
15. Врач–уролог
16. Врач–хирург
17. Врач–детский хирург
18. Врач детский уролог–androлог

По решению руководителя МО возможно открытие самостоятельной записи на прием к врачам других специальностей, что должно быть отражено в соответствующем приказе по учреждению.

При формировании расписания и осуществлении записи на прием должно

учитываться максимально допустимое время ожидания планового приема специалиста при самостоятельной записи через инфомат, телефонные обращения и региональный интернет–портал записи на прием к врачу по перечню врачебных специальностей, для которых открыта самостоятельная запись на прием в МИС:

№ п/п	Наименование специальности	Время ожидания приема специалиста
1.	Врач акушер–гинеколог	Не более 10 рабочих дней
2.	Врач общей практики (семейный врач)	В тот же день
3.	Врач–оториноларинголог	Не более 10 рабочих дней
4.	Врач–офтальмолог	Не более 10 рабочих дней
5.	Врач–педиатр	Не более 10 рабочих дней
6.	Врач–педиатр участковый	В тот же день
7.	Врач–психиатр детский	Не более 10 рабочих дней
8.	Врач психиатр–нарколог	Не более 10 рабочих дней
9.	Врач–психотерапевт	Не более 10 рабочих дней
10.	Врач стоматолог–терапевт	Не более 10 рабочих дней
11.	Врач–стоматолог детский	Не более 10 рабочих дней
12.	Врач–терапевт участковый	В тот же день
13.	Врач–терапевт	Не более 5 рабочих дней
14.	Участковый врач	В тот же день
15.	Врач–уролог	Не более 10 рабочих дней
16.	Врач–хирург	Не более 10 рабочих дней
17.	Врач–детский хирург	Не более 10 рабочих дней
18.	Врач детский уролог–андролог	Не более 10 рабочих дней

Таб. 1

### 3.5.2. Порядок внесения изменений в расписание и уведомления пациентов об изменениях

Внесение изменений в расписание должно осуществляться по указанию (согласованию) с руководителями подразделений/отделений (по компетенции) не позднее 20.00 часов дня, предшествующего изменениям в расписании или в экстренном порядке.

Внесение изменений в расписание в МИС осуществляется сотрудником МО с ролью «Работник оргметодкабинета».

При необходимости могут быть изменены права доступа на запись на



определенное время, дни приема, время приема, временные интервалы приема. При изменении приемных дней, времени или/и интервалов приема в расписании с существующими записями пациентов предварительно необходимо осуществить процедуру переноса записей на другой день, время, врача с обязательным уведомлением пациента.

Об изменениях в расписании работы врачей и лечебно–диагностических кабинетов пациенты информируются по телефону или любым другим доступным способом. Для возможности осуществления информирования пациента необходимо в МКАБ МИС вносить контактные данные пациента (телефон, электронная почта) в соответствующие поля (п. 3.7).

При большом потоке пациентов, отпуске или болезни врачей медицинской организации самостоятельная запись на прием к врачу через инфомат или сеть Интернет для граждан может быть ограничена, в расписании врача проставляется соответствующая отметка. В этом случае приказом руководителя медицинской организации вводится временный порядок, ограничивающий и котирующий самостоятельную запись (интернет, инфомат) пациентов на прием к врачам. Редактирование расписания, изменения прав записи на ячейки времени вносит сотрудник с ролью работника оргметодкабинета. Информация о введении временных ограничений самостоятельной записи пациентов к врачам направляется в департамент здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области оператору «Горячей линии».

### **3.6. Порядок записи на прием к врачу**

В соответствии с установленным порядком оказания первичной медицинской помощи первичный прием граждан осуществляется по участковому принципу.

Для удобства граждан в медицинских организациях Белгородской области запись на прием осуществляется в «Подсистеме электронной записи к врачу» МИС, которая осуществляется посредством:

- 1) обращения в регистратуру МО;
- 2) по телефону регистратуры МО;
- 3) через инфоматы (информационные мультимедийные киоски, информационно–справочные терминалы);
- 4) электронной записи через сеть Интернет посредством портала записи на прием <http://31.2dr.ru/> или через портал <http://gosuslugi.ru>;
- 5) записи на прием врачом МО, назначившим повторный прием или консультацию другого специалиста;
- 6) записи на консультативный прием в другую МО по направлению врача МО.

#### **3.6.1. Порядок записи на прием к врачу через регистратуру**

При первичном обращении пациента в МО запись осуществляется через регистратуру, сотрудником с ролью «Регистратор» на рабочем месте посредством «Подсистемы электронной записи к врачу» МИС.

Для открытия возможности записи пациента на прием к врачу в МО на пациента должна быть заведена МКАБ, как составляющая электронной



медицинской карты (далее – ЭМК). Создание ЭМК осуществляется регистратором (п. 3.7). При записи пациента на прием к врачу регистратор должен проверить корректность данных, занесенных в ЭМК пациента.

Регистратор МО производит запись на прием к врачу с учетом пожеланий пациента, в соответствии с расписанием приема врачами МО, руководствуясь следующими правилами:

- запись осуществляется в день обращения, на следующий день или на любой другой день по желанию пациента при наличии свободных талонов. При отсутствии свободных талонов заявка добавляется в лист ожидания;
- пациенты, состоящие на диспансерном учете и внесенные в регистр диспансерных больных, могут быть записаны без предварительного посещения участкового врача;
- если гражданин не состоит на диспансерном учете, запись осуществляется к участковому врачу для решения вопроса о необходимости консультации врача, специальность которого не включена в Таб.1 настоящего порядка, и ее организации в возможно короткие сроки.

После записи регистратор печатает и передает пациенту талон на прием к врачу, в котором должны быть указаны ФИО врача, адрес МО, кабинет, назначенные дата и время приема.

Руководители МО принимают меры по обеспечению приема и оказанию необходимой медицинской помощи прикрепленному населению.

Предоставление в МО гражданам первичной медико–санитарной помощи по экстренным показаниям осуществляется без предварительной записи и без очереди, вне зависимости от прикрепления к МО.

Отсутствие полиса обязательного медицинского страхования и документов, удостоверяющих личность, не являются причиной отказа в экстренной медицинской помощи.

При экстренном характере обращения пациента в поликлинику регистратор направляет больного на прием в доврачебный кабинет или кабинет дежурного врача с последующим направлением (при необходимости) к врачу согласно расписанию приема врачей. В «Подсистеме электронной записи к врачу» МИС пациенту присваивается статус «Вне расписания».

### **3.6.2. Порядок записи на прием к врачу по телефону**

При обращении по телефону для предварительной записи регистратор подробно информирует граждан о наличии возможности записи на прием к врачу, о его точной дате и времени.

Запись пациента на прием к врачу осуществляется по аналогии с п.3.6.1, кроме пункта выдачи талона на прием.

### **3.6.3. Порядок записи на прием к врачу через Интернет**

Запись на прием к врачу через сеть Интернет доступна гражданину в те МО, где уже заведена его ЭМК. Если в МО еще не заведена ЭМК на обращающегося, регистратор или участковый врач должны объяснить гражданину порядок заведения ЭМК.

Запись осуществляется через региональный или федеральный интернет–



портал записи на прием к врачу (<http://31.2dr.ru/> или <http://gosuslugi.ru/>).

Авторизация гражданина на региональном портале происходит посредством ввода номера полиса и даты рождения, которые должны совпадать с соответствующими полями в ранее заведенной ЭМК.

При использовании сети Интернет гражданину предоставляется возможность:

- самостоятельно записаться на прием к врачу в удобное время;
- оформить вызов врача на дом в доступное время (в случае, если в МО используется данный модуль);

7) отменить свою запись на прием к врачу в личном кабинете гражданина на сайте самозаписи <http://31.2dr.ru/> или в личном кабинете на портале <http://gosuslugi.ru/>.

Пациент не может записаться более 1-го раза в день к одному специалисту, если еще существуют не законченные приемы по данной специальности.

#### **3.6.4. Порядок записи на прием к врачу через инфомат**

Запись на прием к врачу через инфоматы, установленные в фойе и холлах поликлиник, доступна гражданину в те МО, где уже заведена его ЭМК.

Для записи через инфомат гражданин может воспользоваться

- 1) штрих-кодом полиса обязательного медицинского страхования единого (нового) образца;
- 2) электронным медицинским полисом;
- 3) электронным медицинским полисом в составе универсальной электронной карты (УЭК) (в инфоматах с карт-ридерами);
- 4) ввести данные полиса и дату рождения в диалоговой форме инфомата.

При использовании инфомата гражданину предоставляется возможность:

- просмотреть расписание врачей;
- записаться на прием к врачу в удобное время и получить талон;
- распечатать талон на прием к врачу, если ранее запись осуществлялась через регистратуру, сеть Интернет или по телефону.

#### **3.6.5. Порядок записи на повторный прием к врачу**

Запись на повторный прием или на прием к врачам-специалистам осуществляется участковыми врачами и другими врачами-специалистами на рабочем месте посредством «Подсистемы электронной записи к врачу» МИС.

При отсутствии автоматизации рабочего места врача запись на повторный прием осуществляется через регистратуру. Время и дата повторного приема согласуются с пациентом при выписке талона на прием.

Экстренная консультация по медицинским показаниям осуществляется гражданину незамедлительно.

При необходимости направления пациента на медико-социальную экспертизу для установления группы инвалидности запись на прием к врачам-специалистам осуществляет лечащий врач на рабочем месте посредством «Подсистемы электронной записи к врачу» МИС. При временном отсутствии автоматизированного рабочего места врача медицинский персонал осуществляет запись через регистратуру.



### **3.6.6. Порядок записи на консультативный прием в другую медицинскую организацию по направлению врача**

При отсутствии в медицинской организации необходимого врача-специалиста после осмотра участковым врачом или врачом-специалистом гражданин может быть направлен в другую медицинскую организацию для получения необходимой консультации (лечения). Запись пациента осуществляется участковым врачом или врачом-специалистом направляющей медицинской организации на портале записи на прием или непосредственно из ЭМК пациента в МИС.

Врач медицинской организации, направляющий пациента на консультацию в иную медицинскую организацию, обеспечивает формирование и печать направления (форма № 057/у-04) в МИС и по согласованию с пациентом бронирует на портале записи на прием удобное для пациента время приема. Руководитель консультирующего МО организует возможность приема пациента в назначенный срок, при наличии возможности организует досрочный прием пациента, прибывшего заблаговременно.

Адрес сервиса (сайт) записи «врач – врач»: [http://31.2dr.ru/razdel\\_dlya\\_vracha/](http://31.2dr.ru/razdel_dlya_vracha/) или [http://31.2dr.ru/dir\\_for\\_doc/](http://31.2dr.ru/dir_for_doc/) (новая версия портала). Вход на сайт сервиса «врач-врач» строго персонифицирован и возможен только под учетной записью врача, предварительно полученной от администратора сервиса. Администратором сервиса «врач – врач» является ОГКУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр» г.Белгорода. Администратор сервиса «врач – врач» передает под роспись логины и пароли администраторам медицинских организаций. Для получения учетной записи (логина и пароля) нового пользователя (врача) администратор МО направляет в отдел программного обеспечения ОГКУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр» г.Белгорода по адресу [belmiac@mail.ru](mailto:belmiac@mail.ru) заявку с указанием ФИО врача, специальности врача, должности врача, контактного телефона врача и наименования МО. Удаление пользователей осуществляется также по заявке в электронном виде. Об исполнении заявки заявитель уведомляется по электронной почте.

### **3.6.7. Порядок направления на госпитализацию**

Направление пациента на госпитализацию в МО стационарного профиля осуществляется после осмотра пациента участковым врачом, врачом-специалистом или заведующим отделением (кабинетом) через МИС или подсистему ТМ:263 (в случае неиспользования врачом МИС на своем рабочем месте).

Для направления пациентов на госпитализацию МО ежедневно не позднее 9.00 получает информацию о наличии свободных мест в МО стационарного профиля.

Направление выдается на основании выбора медицинской организации застрахованным лицом, осуществленным в соответствии со сведениями о наличии свободных мест по данному профилю (койки).

Участковый врач, врач-специалист или заведующий отделением



(кабинетом) обеспечивает формирование и печать направления (форма № 057/у–04) в МИС или ТМ:263. Номер направления является уникальным в пределах Белгородской области.

МО амбулаторного профиля осуществляет автоматизированный учет направлений пациентов для получения медицинской помощи в стационарных условиях.

Сведения о направлениях должны вноситься в ТМ:263 ответственными сотрудниками, которыми должны быть назначены лица, занимающие следующие должности согласно штатному расписанию: «врач–терапевт участковый» «врач–педиатр участковый», «врач общей практики (семейный врач)», «врач–специалист», «заведующий отделением (кабинетом)». При использовании МИС на рабочем месте врачей вышеуказанных должностей сведения о направлениях передаются в ТМ:263 автоматически.

Сведения о выписанных направлениях передаются в электронном виде в ТМ:263 ежедневно не позднее 9.00 по Московскому времени по состоянию на 20.00 часов предшествующего дня.

В случае отказа пациента от плановой госпитализации МО направляет соответствующие сведения в ТМ:263. При использовании МИС на рабочем месте участкового врача, врача–специалиста или заведующего отделением (кабинетом) сведения об отказе пациента передаются в ТМ:263 автоматически.

МО получает сведения о пациентах, госпитализированных по направлениям, а также об аннулировании направлений, выданных данным МО, в связи с отказом от госпитализации или смертью пациента.

МО получает сведения о застрахованных лицах, прикрепленных к данному МО, госпитализированных по экстренным показаниям.

### **3.6.8. Порядок обработки листа ожидания <sup>\*)</sup>**

При отсутствии в расписании свободных талонов на прием гражданам предоставляется возможность оставить заявку на запись на прием в листе ожидания через сеть Интернет. Запись в лист ожидания осуществляется через региональный интернет–портал записи на прием к врачу <http://31.2dr.ru/>.

Лист ожидания обрабатывается сотрудником с ролью «Регистратор» при появлении свободных ячеек в расписании.

Сотрудник с ролью «Регистратор»:

- Просматривает записи в листе ожидания.
- Подбирает в расписании свободные ячейки для записи, сравнивая с листом ожидания.
- Созванивается с гражданином для информирования о наличии свободных талонов записи на прием к врачу (точную дату и время).
- Записывает пациента из листа ожидания в удобное для него время (оговоренное по телефону) на прием к врачу.

---

<sup>\*)</sup> Использование сервиса «Лист ожидания» должно осуществляться при условии его ввода в эксплуатацию в МО.



### 3.7. Ведение МКАБ пациента

На каждого пациента, посетившего МО, должна быть создана МКАБ в МИС, если не была создана ранее. МКАБ, как составляющая ЭМК, создается один раз при первом посещении пациентом МО. В рамках МО МКАБ пациента должна быть уникальной, при этом исключаются дубли. Обязательными полями для создания МКАБ являются: ФИО; дата рождения; данные полиса ОМС; СНИЛС.

Сотрудник с ролью «Регистратор»:

- Создает МКАБ в МИС при первом посещении пациента.

При создании новой МКАБ регистратор должен воспользоваться функцией автозаполнения информации по пациенту из регистра застрахованных, в случае отсутствия данных – информация вводится в ручном режиме.

- Актуализирует регистрационные данные в МКАБ по информации от пациента или путем автоматической загрузки данных из регистра застрахованных.

- Актуализирует данные серии/номера полиса пациента во время посещения (в случае, если на момент посещения у пациента изменился полис).

- Вносит в МКАБ дополнительную информацию по пациенту (формализованный адрес, телефон, email).

- Прикрепляет МКАБ пациента к соответствующему участку, если ранее не было произведено автоматического прикрепления к участку по адресу.

- При обнаружении дублей закрывает дубли МКАБ.

- Закрывает и отправляет карты в архив (при необходимости).

- Печатает лицевую сторону карты (при необходимости).

- Печатает согласие на обработку персональных данных.

- Ведет бумажный экземпляр медицинской карты с указанием в МКАБ МИС места расположения бумажного экземпляра (в регистратуре, на руках у пациента, у врача, в архиве).

Сотрудник с ролью «Врач поликлиники» на приеме:

- Оформляет случаи лечения талоном амбулаторного пациента (ТАП), фиксирует оказанные услуги.

- Ведет медицинские записи и осмотры соответствующего типа в ТАП.

- Производит направление на консультацию в другое МО из МКАБ пациента.

- Производит направление на госпитализацию из МКАБ пациента.

- В назначенное время записи врач вызывает пациента и фиксирует в МИС время начала приема (в личном кабинете врача на записи пациента отмечается «начать прием»);

- при необходимости открывает из МКАБ интегрированную электронную медицинскую карту для просмотра и получения информации;

- врач оформляет случай по данному пациенту – заполняет в МИС обратную сторону ТАП (обязательно указывает диагноз и медицинскую услугу), вносит медицинские записи в МКАБ пациента;

- по окончании приема врач фиксирует в МИС время завершения (в личном кабинете врача на записи пациента отмечается «закончить прием»);

- если случай состоит из одного посещения – врач закрывает ТАП по завершении приема;



- при необходимости, врач самостоятельно записывает пациента на повторный прием (п. 3.6.5)
- при необходимости, врач направляет пациента на лабораторные исследования, оформляя в МИС направление;
- при необходимости врач направляет пациента на консультацию к специалисту в другое МО из МКАБ (п. 3.6.6);
- при необходимости, врач направляет пациента на госпитализацию из МКАБ (п. 3.6.7).

Если рабочее место врача не автоматизировано или врач не является пользователем МИС с ролью «Врач поликлиники»:

- регистраторы предварительно подготавливают (печатают из МИС) ТАП и бумажную карту пациента, передают врачу;
- врач оформляет случай по данному пациенту – заполняет в бумажную копию оборотной стороны ТАП (обязательно указывает диагноз и медицинскую услугу);
- по окончании рабочего дня врач передает бумажные копии завершенных случаев (ТАП) оператору, который под своим пользовательским логином вносит данные в МИС;
- при необходимости повторного приема, направления на консультацию в другое МО или на госпитализацию врач направляет пациента в регистратуру для записи на повторный прием или в отделение МО, занимающееся направлением пациентов на консультацию в другое МО или на госпитализацию.

Гражданин, опоздавший на прием к врачу в назначенное время более чем на 15 минут, принимается в порядке живой очереди по факту обращения в МО.

### **3.7.1. Ведение карт профилактических осмотров**

Использование подсистемы «Профилактические осмотры» должно осуществляться при условии его ввода в эксплуатацию в МО.

Формирование карты профилактического осмотра (несовершеннолетнего, диспансеризации и пр.) производится в МО амбулаторного профиля.

Карта профилактического осмотра создается на каждого пациента, проходящего профилактический осмотр. Создание карты профилактического осмотра осуществляется сотрудником с ролью «Врач поликлиники» на рабочем месте на основе ЭМК пациента посредством подсистемы «Профилактические осмотры» в МИС. Карта профилактического осмотра создается каждый раз при прохождении медицинских осмотров: профилактических, предварительных, периодических. Карта профилактического осмотра должна быть уникальной на каждый возрастной период согласно актуальным нормативно-правовым актам. Обязательными полями для заполнения при создании карты профилактического осмотра являются: ФИО; дата рождения; данные полиса ОМС.

Порядок действий сотрудника с ролью «Регистратор» аналогичен п. 3.7, а также включает в себя внесение в МКАБ дополнительной информации по пациенту – данные представителей, адрес, место учебы, место работы и пр.

Сотрудник с ролью «Врач поликлиники», ответственный за проведение профилактического осмотра:

- создает карту профилактического осмотра;



- формирует перечень осмотров врачами–специалистами, лабораторных, инструментальных и иных исследований исходя из перечня исследований согласно приказу МЗ РФ от 21 декабря 2012 г. №1346н.

- При необходимости открывает из МКАБ интегрированную электронную медицинскую карту для просмотра и получения информации.

- Оформляет случай лечения (ТАП), связанный с профилактическим осмотром несовершеннолетнего, с указанием услуг, оказанных в процессе проведения медицинского осмотра.

- Устанавливает заключительный диагноз, группу здоровья и физкультурную группу по итогам медицинского осмотра.

- Завершает медицинский осмотр (закрывает карту профосмотра) после проведения осмотров врачами–специалистами и внесения результатов выполнения лабораторных, инструментальных и иных исследований, включенных в карту профилактического осмотра.

- Печатает учетную форму №030–ОП/у–12 «Карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего» в двух экземплярах. Один экземпляр отдается несовершеннолетнему (его законному представителю), второй – хранится в медицинской организации в течение 5 лет.

- Ежегодно (до 20 января) печатает отчетную форму №030–ОП/о–12 «Сведения о профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних» в двух экземплярах. Один экземпляр направляется в департамент здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области, второй – хранится в медицинской организации в течение 10 лет.

Сотрудник с ролью «Врач поликлиники» (врач–специалист):

- Заполняет карту профилактического осмотра несовершеннолетнего в части осмотров, связанных с его специальностью.

- Добавляет медицинские услуги в ТАП, оказанные в процессе проведения осмотра.

- При необходимости открывает интегрированную электронную медицинскую карту для просмотра и получения информации.

### **3.7.2. Ведение карты беременной**

В МО амбулаторного профиля, оказывающих медицинские услуги беременным женщинам, на каждую беременную, обратившуюся в поликлинику, должна быть заведена карта беременной в МИС сотрудником с ролью «Врач поликлиники» на рабочем месте посредством специализированной подсистемы «Учет беременных» в МИС. На каждый случай беременности заводится новая карта беременной на основе ранее созданной МКАБ пациентки.

Порядок действий сотрудника с ролью «Регистратор» аналогичен п. 3.7, а также включает в себя внесение в МКАБ дополнительной информации по пациентке – представителей, адрес, место учебы, работы.

Сотрудник с ролью «Врач поликлиники» (врач акушер–гинеколог) на первичном приеме:

- Создает карту беременной.

- Заполняет карту беременной: оформляет первичный осмотр, указывается дату постановки на учет, вносит имеющуюся информацию о



пациентке и отце ребенка, об имеющихся диагнозах, состоянии здоровья пациентки, проводит анкетирование и определяет группу риска беременной. Сформированные документы печатаются и вклеиваются в карту беременной.

- При необходимости открывает интегрированную электронную медицинскую карту для просмотра и получения информации.
- Оформляет случай лечения (ТАП), связанный с посещением беременной, с указанием услуг, оказанных в процессе проведения осмотра.
- При необходимости направляет беременную на осмотр к другому специалисту.

Сотрудник с ролью «Врач поликлиники» (врач акушер–гинеколог) на повторном и последующих приемах:

- Заполняет карту беременной: вносит информацию об исследованиях и анализах, патронаже и социально–профилактической помощи, родильном доме/ перинатальном центре. Врач также определяет срок родов, вносит сведения о родовом сертификате и выписывает направление в родильный дом/ перинатальный центр, оформляет этапный эпикриз.
- Оформляет случай лечения (ТАП), связанный с посещением беременной, с указанием услуг, оказанных в процессе проведения осмотра.

Сотрудник с ролью «Врач поликлиники» (врач акушер–гинеколог) после родов:

- Заполняет карту беременной: указывает исход родов, сведения о ходе родов, установленных в родильном доме/перинатальном центре диагнозах, послеродовом патронаже и социально–профилактической помощи. Также врач указывает медицинскую организацию курации новорожденного. Сформированные документы печатаются и вклеиваются в карту беременной.
- При необходимости открывает интегрированную электронную медицинскую карту для просмотра и получения информации.
- Оформляет случай лечения (ТАП), связанный с посещением пациентки, с указанием услуг, оказанных в процессе проведения осмотра.

Сотрудник с ролью «Врач поликлиники» (врач–специалист):

- Заполняет в ЭМК в части осмотров, связанных с его специальностью. Сформированные документы печатаются и вклеиваются в ЭМК.
- Оформляет случай лечения (ТАП), связанный с посещением пациентки с указанием услуг, оказанных в процессе проведения осмотра.

Карта беременности закрывается после окончания ведения пациентки в статусе беременной.

### **3.8. Порядок оформления и выдачи документа временной нетрудоспособности**

Создание документа временной нетрудоспособности осуществляется сотрудником с ролью «Врач поликлиники» или «Лист нетрудоспособности». Документ временной нетрудоспособности формируется в МИС через ЭМК пациента или в разделе «Учет временной нетрудоспособности», затем распечатывается на бланке строгой отчетности.

Порядок оформления листа нетрудоспособности (ЛН) включает в себя:

- Создание ЛН в МИС и заполнение необходимой информации:



- общие сведения: номер ЛН, информация о пациенте, информация о враче, дата открытия ЛН, причина нетрудоспособности и др. ;
- период действия ЛН;
- сведения о больном члене семьи, в случае если причиной нетрудоспособности был указан «уход за больным членом семьи»;
- сведения о медико–социальной экспертизе, в случае необходимости проведения медико–социальной экспертизы;
- сведения о нахождении пациента на стационарном лечении (при необходимости);
- сведения о дополнительных (измененных) причинах нетрудоспособности (при необходимости);
- сведения о нарушениях предписанного режима лечения (при необходимости);
- сведения о выданной путевке в санаторий (при необходимости);
- Печать введенной информации на бланке строгой отчетности ЛН.

В случае отсутствия возможности печати ЛН на бланке строгой отчетности на рабочем месте врача, после оформления документа пациенту выдается талон на выдачу ЛН, с которым он обращается в отдел (центр) МО, занимающийся централизованной выпиской ЛН, для получения распечатанного ЛН.

При получении от пациента талона на выдачу ЛН сотрудник с ролью «Лист нетрудоспособности» осуществляет поиск оформленного документа (по штрих–коду или вручную), печатает ЛН на бланке строгой отчетности и выдает на руки пациенту.

### **3.9. Показатели использования МИС в МО амбулаторного профиля**

#### **3.9.1. Мониторинг уровня использования МИС в части ведения расписания врачей, записи на прием, оформления ТАП и медицинских записей (осмотров)**

В соответствии с регламентом ведения МКАБ амбулаторного пациента (см. п. 3.7) вводятся следующие показатели применения МИС в учреждениях здравоохранения Белгородской области:

- Количество ячеек расписания введенных в систему должно быть не ниже плана посещений по учреждению.
- Целевой показатель процента записи на прием от количества ячеек расписания должен быть не ниже 80%. Если процент превышает 100% администрации учреждения следует обратить внимание на планирование времени приема (доступность ячеек расписания), прием вне расписания и неиспользованные ячейки расписания.
- Целевой показатель «Уровень 1 оформлен ТАП» – количество записей на прием, для которых был оформлен ТАП, должен быть не ниже 80% по учреждению.
- Целевой показатель «Уровень 2 введена услуга» – количество записей на прием, для которых был оформлен ТАП и введена услуга, должен быть не ниже 80% по учреждению.
- Целевой показатель «Уровень 3 создана мед.запись» – количество



записей на прием, для которых был оформлен ТАП и создана ЭПМЗ, должен быть не ниже 50% по учреждению.

Для мониторинга и контроля выполнения целевых показателей применяется отчет «Уровень использования ЕГИСЗ (по записям на прием)» доступный на портале <https://report.zdrav31.ru/>. Руководители МО:

- должны приказом по учреждению назначить ответственных за полное и корректное ведение МКАБ в МИС;
- ежедневно осуществлять мониторинг выполнения целевых показателей по учреждению, являющихся составными частями критериев оценки работы руководителя.

### **3.9.2. Мониторинг профилактических осмотров в МИС**

В соответствии с регламентом ведения карт профилактических осмотров несовершеннолетних (см. п. 3.7.1) вводятся следующие показатели применения МИС в учреждениях здравоохранения Белгородской области:

- Количество карт профосмотра, в указанный период, из них:
  - количество карт открытых (созданных) за период;
  - количество карт закрытых за период;
  - количество карт с медицинскими записями за период;

Показатели сравниваются с:

- среднемесячное количество профосмотров несовершеннолетних (по статистике прошлого года), целевой показатель не менее 80%.

Для мониторинга и контроля выполнения целевых показателей применяется отчет «Мониторинг профилактических осмотров» доступный на портале <https://report.zdrav31.ru/>. Руководители МО:

- должны приказом по учреждению назначить ответственных за полное и корректное ведение карт профилактических осмотров в МИС;
- ежедневно осуществлять мониторинг выполнения целевых показателей по учреждению, являющихся составными частями критериев оценки работы руководителя.

### **3.9.3. Мониторинг ведения карт беременных в МИС**

В соответствии с регламентом ведения карт беременных (см. п.3.7.2) вводятся следующие показатели применения МИС в МО:

- Количество карт беременных состоящих на учете в указанный период, из них:
  - количество карт открытых (созданных) за период;
  - количество карт закрытых за период;
  - количество карт открытых (созданных) за период с первичным осмотром;
  - количество карт с медицинской записью за период;
  - количество незакрытых карт со сроком > 40 недель.

Показатели сравниваются со:

- среднемесячным количеством случаев беременности (по статистике прошлого года), целевой показатель не менее 80%;
- среднемесячным количеством случаев родоразрешения (закрытых карт по статистике прошлого года), целевой показатель не менее 80%.



Для мониторинга и контроля выполнения целевых показателей применяется отчет «Мониторинг ведения карт беременных» доступный на портале <https://report.zdrav31.ru/>. Руководители МО:

- должны приказом по учреждению назначить ответственных за полное и корректное ведение карт беременных в МИС;
- ежедневно осуществлять мониторинг выполнения целевых показателей по учреждению, являющихся составными частями критериев оценки работы руководителя.

#### **4. Порядок использования МИС в МО стационарного профиля**

##### **4.1. Общие положения**

Посредством подсистем МИС в МО стационарного профиля должны быть организованы следующие процессы:

1. Информационное взаимодействие в рамках управления потоками пациентов посредством подсистемы «Система управления потоками пациентов» (ТМ:263):
  - Учет движения коечного фонда.
  - Информационное взаимодействие со страховыми медицинскими организациями и МО амбулаторного профиля в рамках управления потоками пациентов.
  - Мониторинг работы МО в МИС.
2. Ведение медицинской карты стационарного больного (МКСБ).

##### **4.2. Организационные мероприятия по использованию МИС в МО стационарного профиля**

Для организации работы МО с МИС руководителями МО должен быть осуществлен ряд организационных мероприятий, а именно:

1. Оснащение рабочих мест врачей приемного отделения, медицинского персонала лечебных отделений и других сотрудников МО, использующих МИС, компьютерами, имеющими доступ к сети Интернет и/или ВСПД, а также оргтехникой (принтерами и сканерами штрих-кодов).
2. В случае отсутствия возможности оснащения всех рабочих мест врачей компьютерами, имеющими доступ к сети Интернет и/или ВСПД, а также оргтехникой (принтерами и сканерами штрих-кодов), необходимо организовать централизованное ведение необходимой информации в МИС посредством операторов или других сотрудников МО.
3. Назначить ответственных по МО:
  - за ведение и своевременную актуализацию сведений о количестве свободных мест (коек) на госпитализацию в разрезе профилей отделений (коек); количество мест указывается на текущий день;
  - за ведение информации о фактах госпитализации по направлениям и экстренно, об отказах от госпитализации, а также о выбывших пациентах;
  - за ведение нормативно-справочной информации МО в МИС;
  - за полное и корректное ведение МКСБ (в т.ч. истории родов и истории развития новорожденного).



Обязанности и полномочия ответственных сотрудников МО должны быть утверждены приказом по МО.

#### **4.3. Информационное взаимодействие в рамках управления потоками пациентов в МО стационарного профиля**

Информационное взаимодействие в рамках управления потоками пациентов МО стационарного профиля осуществляют в рамках специализированного программного обеспечения РС ЕГИСЗ БО подсистемы управления потоками пациентов Региональной медицинской информационной системы Белгородской области (далее – ТМ:263). Доступ участникам к ТМ:263 предоставляется в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации по защите информации.

При выписке направлений в МИС (п. 4.4) все сведения о выписке направлений передаются автоматически в ТМ:263.

##### **4.3.1. Функции МО стационарного профиля**

1. Внесение сведений о количестве свободных мест (коек) на госпитализацию в разрезе профилей отделений (коек); количество мест указывается на текущий день.
2. Внесение сведений о пациентах, госпитализированных по направлениям и экстренно для оказания медицинской помощи в стационарных условиях;
3. Внесение сведений об отказах в госпитализации с указанием причины отказа;
4. Внесение сведений о количестве выбывших пациентов, в том числе переведенных в другие МО, оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях.

##### **4.3.2. Регламент информационного взаимодействия**

МО стационарного профиля осуществляет автоматизированный учет пациентов, поступивших на госпитализацию по направлениям и экстренно, а также отказавшихся от госпитализации явочным порядком.

МО стационарного профиля ежедневно не позднее 9.00 по Московскому времени направляет в ТМ:263 сведения о фактах госпитализации по направлениям и экстренно, об отказах от госпитализации, а также о выбывших пациентах. Указанные сведения должны вноситься в ТМ:263 ответственными сотрудниками, которыми могут быть назначены лица, занимающие следующие должности согласно штатному расписанию: «заведующий приемным отделением», «врач приемного отделения», «старшая медицинская сестра приемного отделения», «медицинская сестра приемного отделения», или/и «заведующий отделением», «врач-специалист», «старшая медицинская сестра отделения», «медицинская сестра отделения» (в случае если факт госпитализации фиксируется в лечебном отделении).

МО стационарного профиля ежедневно не позднее 9.00 по Московскому времени передает информацию о количестве свободных мест для госпитализации. Указанные сведения должны вноситься в ТМ:263 ответственными сотрудниками, которыми могут быть назначены лица,



занимающие следующие должности согласно штатному расписанию: «заведующий стационаром», «главная медицинская сестра стационара», «заведующий отделением», «старшая медицинская сестра отделения».

#### **4.4. Использование МИС в МО стационарного профиля**

##### **4.4.1. Доступ пользователей к МИС. Роли пользователей в МИС**

Для предоставления сотруднику стационара МО для дальнейшей работы доступа к МИС необходимо внести сотрудника в справочник сотрудников, затем создать учетную запись сотрудника и сопоставить созданную учетную запись сотрудника с соответствующей записью в справочнике персонала.

В зависимости от полномочий и выполняемых функций сотруднику МО могут быть присвоены одна или несколько ролей в МИС:

- администратор;
- работник оргметодкабинета;
- врач стационара;
- врач приемного отделения;
- медицинская сестра.

**Роль «Администратор»** может быть присвоена сотрудникам МО, занимающихся информационно-техническим обеспечением МО.

Основные функции сотрудника с ролью «Администратор»:

- создание и управление учетными записями пользователей МИС в рамках МО;
- назначение ролей пользователям МИС;
- редактирование общих и пользовательских настроек МИС в рамках МО;
- техническое и методическое сопровождение пользователей при эксплуатации системы в рамках МО;
- взаимодействие со службой технической поддержки МИС.

**На роль «Работник оргметодкабинета»** может быть назначен сотрудник МО, являющийся руководителем подразделением/отделением, а также другие сотрудники МО, выполняющие указанные ниже функции.

Основные функции сотрудника с ролью «Работник оргметодкабинета»:

- ведение НСИ в рамках МИС МО;
- формирование отчетов.

**Роль «Врач стационара»** должна быть назначена врачам-специалистам, а также другим медицинским работникам, выполняющим указанные ниже функции.

Основными функциями сотрудника с ролью «Врач стационара» является ведение медицинской карты стационарного больного (МКСБ).

**Роль «Врач приемного отделения»** должна быть назначена врачам-специалистам приемного отделения, медицинским сестрам приемного отделения или другим медицинским работникам, выполняющим указанные ниже функции.

Основными функциями сотрудника с ролью «Врач приемного отделения» является оформление медицинской документации в приемном отделении стационара (создание медицинской карты стационарного больного (МКСБ), отказ от госпитализации, осмотры), направление пациента в отделение стационара на госпитализацию по результатам осмотра.



**Роль «Медицинская сестра»** может быть назначена сотрудникам МО, занимающим следующие должности согласно штатному расписанию: «главная медицинская сестра стационара», «старшая медицинская сестра отделения», «медицинская сестра отделения» или другим медицинским работникам, выполняющим указанные ниже функции.

Основными функциями сотрудника с ролью «Медицинская сестра» является:

- формирование коечного фонда;
- оформление пациента в отделении стационара, назначение койки пациенту;
- выполнение врачебных лекарственных назначений и процедур пациенту, с отметкой в МКСБ.

#### **4.4.2. Ведение нормативно–справочной информации МО**

В состав НСИ, ведущейся в МИС сотрудниками МО стационарного профиля, входит:

- справочник персонала;
- справочник кабинетов;
- справочник отделений;
- палаты отделений стационара;
- коечный фонд отделений стационара.

Порядок ведения справочника персонала, справочника кабинетов и справочника отделений приведен в п. 2 настоящего Порядка.

Ведение НСИ в части заведения палат и формирования коечного фонда отделений стационара осуществляется сотрудником МО с ролью «Медицинская сестра» (старшая медсестра отделения), который должен поддерживать в актуальном состоянии коечный фонд отделений стационара:

- вести палаты отделений;
- формировать коечный фонд отделений, привязывать койки к палатам, присваивать профиль койкам.
- своевременно вносить изменения по койкам: списывать, добавлять новые.

#### **4.4.3. Ведение медицинской карты стационарного больного (МКСБ)**

На каждого поступившего в приемное отделение стационара в МИС должна быть создана МКСБ. МКСБ создается сотрудником с ролью «Врач приемного отделения» на рабочем месте посредством МИС.

Сотрудник с ролью «Врач приемного отделения»:

- создает МКСБ;
- печатает согласие на обработку персональных данных;
- заполняет МКСБ (персональные данные, сведения о поступлении, дополнительную информацию (антропометрические данные), контактные данные представителей (родственников);
- заполняет осмотр врача приемного отделения. Подписывает (в том числе ключом ЭП) и печатает осмотр.
- регистрирует в МКСБ оказанные пациенту медицинские услуги в приемном отделении;



- направляет пациента на лечение в отделение стационара;
- печатает МКСБ по форме №003/у;
- оформляет отказ от госпитализации.

Сотрудник с ролью «Медицинская сестра»:

- определяет койку для поступившего в отделение пациента;
- выполняет назначения врача по листу назначений в карте стационарного больного.

В случае назначения данной роли старшей медицинской сестре отделения, администратором системы ей назначаются расширенные права для возможности ведения учетно-отчетной документации по движению лекарственных средств и изделий медицинского назначения как персонифицировано по пациенту, так и по отделению в целом.

Сотрудник с ролью «Врач стационара»:

- Назначает лечащего врача стационарному больному, поступившему в отделение.
- При наличии сведений вносит витальную информацию в МКСБ.
- Регистрирует диагнозы в МКСБ в МИС с указанием типов диагнозов (основной, сопутствующий и др.).
- Формирует лист назначений (перед выпиской пациента лист назначений должен быть распечатан и вклеен в МКСБ).
- Вносит информацию об осмотрах. Подписывает осмотр (в том числе и ключом ЭП).
- Ежедневно ведет дневник наблюдения стационарного больного.
- Вносит информацию о хирургических операциях.
- При необходимости направляет больного в отделение реанимации или в другое отделение стационара на лечение.
- При необходимости открывает из МКСБ интегрированную ЭМК для просмотра и получения информации.
- Печатает данные осмотров и вклеивает в бумажный экземпляр карты стационарного больного.
- Регистрирует в МКСБ все оказанные пациенту медицинские услуги.
- Оформляет лист временной нетрудоспособности (ЛН).
- Оформляет выписку стационарного больного, печатает статистическую карту выбывшего из стационара.

#### **4.4.3.1 Ведение истории родов в роддомах /перинатальных центрах**

При поступлении беременной в приемное отделение роддома/перинатального центра сотрудник с ролью «Врач приемного отделения» должен создать для нее МКСБ и на ее основе – историю родов.

Сотрудник с ролью «Врач приемного отделения»:

- Создает МКСБ для беременной.
- Заполняет МКСБ, указывая персональные данные пациентки, информацию о поступлении, распечатывает согласие на обработку персональных данных, указывает дополнительную информацию о пациентке и ее представителях.
- Вносит информацию об осмотрах, проведенных врачом приемного



отделения, подписывает их, а также указывает информацию об оказанных в приемном отделении медицинских услугах.

- При необходимости оформляет отказ от госпитализации.
- Направляет пациента в отделение стационара.
- Распечатывает МКСБ.
- Создает историю родов.

Сотрудник с ролью «Врач стационара»:

- Определяет лечащего врача.
- Оформляет осмотры, подписывает их, печатает и вклеивает в МКСБ.
- При необходимости открывает ИЭМК для просмотра и получения информации.
- Оформляет выполненные операции и оказанные медицинские услуги.
- При необходимости переводит пациентку в другое отделение.
- Назначает диетический стол.
- Направляет на исследования.
- Формирует лист назначений (перед выпиской пациента лист назначений должен быть распечатан и вклеен в МКСБ).
- Для роженицы заполняет историю родов. По окончании ведения истории родов врач подписывает ее и печатает.
- Оформляет лист временной нетрудоспособности (ЛН).
- Выписывает пациентов из стационара, печатает статистическую карту выбывшего из стационара.

Сотрудник с ролью «Медицинская сестра»:

- Определяет койку пациента.
- Фиксирует исполнение лечебных мероприятий (процедур) и лекарственных назначений.

#### **4.4.3.2 Ведение истории развития новорожденного в роддомах/перинатальных центрах**

При рождении ребенка в роддоме/перинатальном центре сотрудник с ролью «Врач приемного отделения» создает для новорожденного МКСБ на основе МКСБ матери. При этом данные матери (фамилия, имя, отчество, дата рождения, пол, СМО, серия (при наличии) и номер документа страхования, серия и номер документа, удостоверяющего личность) передаются в раздел о представителях пациента (новорожденного). На основе МКСБ автоматически создается история развития новорожденного.

Сотрудник с ролью «Врач приемного отделения»:

- Создает МКСБ для новорожденного на основе МКСБ матери, указав тип карты «История развития новорожденного», заполняя следующие обязательные поля:
  - фамилия;
  - дата рождения;
  - пол.
- Заполняет историю развития новорожденного.
- Распечатывает карту стационарного больного.
- Направляет пациента (новорожденного) в отделение стационара.



Сотрудник с ролью «Врач стационара»:

- Определяет лечащего врача.
- Оформляет осмотры, подписывает их, печатает и клеивает в МКСБ.
- Оформляет выполненные операции и оказанные медицинские услуги.
- При необходимости переводит пациента (новорожденного) в другое отделение.
- Направляет на исследования.
- Формирует лист назначений (перед выпиской пациента лист назначений должен быть распечатан и вклеен в МКСБ).
- Заполняет историю развития новорожденного. По окончании ведения истории развития новорожденного врач подписывает ее и печатает.
- Выписывает пациентов из стационара, печатает статистическую карту выбывшего из стационара.

Сотрудник с ролью «Медицинская сестра»:

- Определяет койку пациента.
- Фиксирует исполнение лечебных мероприятий (процедур) и лекарственных назначений.

#### **4.5. Показатели использования МИС в МО стационарного профиля**

В соответствии с регламентом ведения МКСБ (см. п. 4.4.1) вводятся следующие показатели применения МИС в МО Белгородской области:

- Целевой показатель «Уровень 1 Оформлена МКСБ» – количество МКСБ, для которых была оформлена выписка, должен быть не ниже 80% по учреждению.
- Целевой показатель «Уровень 2 Лист врачебных назначений» – количество МКСБ, для которых был оформлен лист врачебных назначений, должен быть не ниже 80% по учреждению.
- Целевой показатель «Уровень 3 ЭПМЗ» – количество МКСБ, для которых была создана ЭПМЗ (осмотр, эпикриз, дневник наблюдения), должен быть не ниже 80% по учреждению.

Показатели сравниваются с:

- плановым количеством госпитализаций в текущем году помесечно.

Для мониторинга и контроля выполнения целевых показателей применяется отчет «Мониторинг ведения МКСБ» доступный на портале <https://report.zdrav31.ru/>. Руководители МО:

- должны приказом по учреждению назначить ответственных за полное и корректное ведение МКСБ в МИС;
- ежедневно осуществлять мониторинг выполнения целевых показателей по учреждению, являющихся составными частями критериев оценки работы руководителя.

#### **5. Обеспечение работоспособности МИС**

При невозможности обеспечения эффективной работы МИС силами сотрудников МО, руководитель МО должен организовать обслуживание МИС сторонней организацией на основе аутсорсинга.

Взаимодействие с разработчиками и организациями, обслуживающими



МИС, осуществляется на основании договора, в котором определены права и обязанности сторон, сроки исполнения работ, обязанности по сохранению персональных данных, целостности базы данных.

Взаимодействие с органами управления, сторонними организациями по вопросам эксплуатации МИС осуществляет Администратор МИС в МО, который ведет документооборот по данному разделу работы.

Регламент процедуры взаимодействия с разработчиками МИС устанавливается департаментом здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области.

## **6. Допуск и обучение персонала**

Допуск сотрудников МО к работе с МИС осуществляется в соответствии с действующим законодательством по допуску к обработке персональных данных.

Руководитель МО обязан обеспечить сотрудникам, должностные обязанности которых предполагают работу в МИС, возможность прохождения соответствующего курса обучения. Допуск к работе с МИС предоставляется сотрудникам, прошедшим обучение.

Обучение работников работе с МИС осуществляется как на рабочем месте сотрудника, так и на специально организованных курсах (семинарах). Для прохождения обучения необходимо подать заявку в ОГКУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр» (г.Белгород) с указанием количества сотрудников, которых необходимо обучить.

Ответственность за прохождение обучения сотрудников несут руководители МО.

Перед допуском сотрудники проходят инструктаж. Инструкции пользователей МИС и регламенты должны находиться на рабочих местах сотрудников.

Должностные лица МО должны знать требования настоящего Порядка.