



ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ
ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ

П Р И К А З

« 18 » 03 2021 г.

№ 250

О переходе медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, на новую цифровую модель работы (жизнедеятельности)

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 7 сентября 2020 г. № 947н «Об утверждении Порядка организации системы документооборота в сфере охраны здоровья в части ведения медицинской документации в форме электронных документов», постановлением Правительства Москвы от 20 января 2015 г. № 16-ПП «Об автоматизированной информационной системе города Москвы «Единая медицинская информационно-аналитическая система города Москвы», в целях повышения скорости, качества и обеспечения преемственности оказания медицинской помощи, прозрачности и эффективности системы управления, минимизации непрофильной нагрузки на сотрудников и создания информационной инфраструктуры для инновационного развития медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, в рамках реализации проекта по переходу медицинских организаций на новую исключительно цифровую модель работы **ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить:

1.1. Критерии оценки эффективности использования подсистемы «Клиническая информационная система» автоматизированной информационной системы города Москвы «Единая медицинская информационно-аналитическая система города Москвы» в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь (приложение 1 к настоящему приказу).

1.2. Правила работы в подсистеме «Клиническая информационная система» автоматизированной информационной системы города Москвы «Единая

медицинская информационно-аналитическая система города Москвы» в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь (приложение 2 к настоящему приказу).

2. Руководителям медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, **в течение 5 дней** с даты завершения работ по внедрению подсистемы «Клиническая информационная система» автоматизированной информационной системы города Москвы «Единая медицинская информационно-аналитическая система города Москвы» во вверенных медицинских организациях:

2.1. Организовать работу в подсистеме «Клиническая информационная система» автоматизированной информационной системы города Москвы «Единая медицинская информационно-аналитическая система города Москвы» в соответствии с утвержденными правилами (пункт 1.2 настоящего приказа).

2.2. Обеспечить обязательное ведение медицинской документации в подсистеме «Клиническая информационная система» автоматизированной информационной системы города Москвы «Единая медицинская информационно-аналитическая система города Москвы».

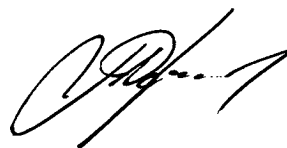
2.3. При формировании медицинской документации на бумажных носителях использовать исключительно электронные формы документов подсистемы «Клиническая информационная система» автоматизированной информационной системы города Москвы «Единая медицинская информационно-аналитическая система города Москвы».

3. Заместителю руководителя Департамента здравоохранения города Москвы **Тырову И.А.** с учетом утвержденных критериев (пункт 1.1 настоящего приказа) организовать с **1 апреля 2021 г.** дистанционный мониторинг и анализ качества и полноты ведения медицинской документации в подсистеме «Клиническая информационная система» автоматизированной информационной системы города Москвы «Единая медицинская информационно-аналитическая система города Москвы» в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь.

4. Заместителю руководителя Департамента здравоохранения города Москвы **Поповой Э.В.** организовать с **1 июля 2021 г.** учет утвержденных критериев (пункт 1.1 настоящего приказа) при оценке качества и эффективности деятельности медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, и оценке эффективности и результативности деятельности руководителей этих медицинских организаций.

5. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя руководителя Департамента здравоохранения города Москвы **Тырова И.А.**

**Министр Правительства Москвы,
руководитель Департамента
здравоохранения города Москвы**



А.И. Хрипун

Приложение 1
к приказу Департамента
здравоохранения города
Москвы
от «18» марта 2021 г. № 250

КРИТЕРИИ
оценки эффективности использования подсистемы «Клиническая информационная система»
автоматизированной информационной системы города Москвы
«Единая медицинская информационно-аналитическая система города Москвы»
в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы,
оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь

№ п/п	Блок	Метрика	Методика расчета	Целевой показатель	Присваиваемый балл
<i>На этапе внедрения подсистемы КИС ЕМИАС</i>					
1.	Приемное отделение (ПО)	Доля зарегистрированных обращений	$W_{30} = (\sum z_{ок} / \sum z_{ос}) * 100$ где: W_{30} – процентное отношение зарегистрированных обращений в КИС ЕМИАС к общему количеству зарегистрированных обращений $\sum z_{ок}$ – количество зарегистрированных обращений в КИС ЕМИАС $\sum z_{ос}$ – количество зарегистрированных обращений	Больше или равно 85%	1
<i>На этапе эксплуатации подсистемы КИС ЕМИАС</i>					
2.	Приемное отделение	Доля закрытых талонов пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (ТАП)	$W_{зтап} = (\sum пат / \sum овг) * 100$ где: $W_{зтап}$ – процентное отношение количества подписанных ТАП к открытым ТАП $\sum пат$ – подписано ТАП, которым было отказано в госпитализации за период	Больше или равно 95%	1

№ п/п	Блок	Метрика	Методика расчета	Целевой показатель	Присваиваемый балл
			$\Sigma_{\text{овг}}$ – количество отказов в госпитализации за период		
		Доля выполненных инструментальных исследований (ИИ)	$W_{\text{вии}} = (\Sigma_{\text{вии}} / \Sigma_{\text{нии}}) * 100$ где: $W_{\text{вии}}$ – процентное отношение количества выполненных ИИ к назначенным ИИ $\Sigma_{\text{вии}}$ – количество выполненных ИИ пациентам за время нахождения в приемных отделениях $\Sigma_{\text{нии}}$ – количество назначенных ИИ пациентам за время нахождения в приемных отделениях	Больше или равно 90%	1
		Доля выполненных лабораторных исследований (ЛИ)	$W_{\text{вли}} = (\Sigma_{\text{вли}} / \Sigma_{\text{нли}}) * 100$ где: $W_{\text{вли}}$ – процентное отношение количества выполненных ЛИ к назначенным в приемных отделениях $\Sigma_{\text{вли}}$ – количество выполненных ЛИ пациентам за время нахождения в приемных отделениях $\Sigma_{\text{нли}}$ – количество назначенных ЛИ пациентам за время нахождения в приемных отделениях	Больше или равно 90%	1
		Доля обращений с ожиданием менее 2 часов	$W_{\text{обр}<2} = (\Sigma_{\text{обр}<2} / \Sigma_{\text{обр}}) * 100$ где: $W_{\text{обр}<2}$ – процентное отношение количества обращений пациентов, время нахождения в ПО которых не превысило 2 часов, к общему количеству обращений $\Sigma_{\text{обр}<2}$ – количество зарегистрированных обращений в КИС ЕМИАС (без учета плановых обращений и платных медицинских услуг), у которых время ожидания в ПО не превысило 2 часов	Больше или равно 75%	1

№ п/п	Блок	Метрика	Методика расчета	Целевой показатель	Присваиваемый балл
		Доля отказов с медицинским заключением	<p>Σобр – зарегистрировано обращений за период (без учета плановых обращений и платных медицинских услуг)</p> <p>$W_{пмз} = (\Sigma_{пмз} / \Sigma_{овг}) * 100$ где: $W_{пмз}$ – процентное отношение количества отказов в госпитализации с подписанным медицинским заключением к общему количеству отказов от госпитализации $\Sigma_{пмз}$ – количество отказов в госпитализации с подписанным медицинским заключением $\Sigma_{овг}$ – общее количество отказов в госпитализации за период</p>	Больше или равно 95%	0,8
3.	Профильные отделения, в том числе отделения анестезиологии и реанимации	Доля выполненных ИИ	<p>$W_{вии} = (\Sigma_{вии} / \Sigma_{нии}) * 100$ где: $W_{вии}$ – процентное отношение количества выполненных в госпитальных отделениях ИИ к назначенным в госпитальных отделениях ИИ $\Sigma_{вии}$ – количество выполненных ИИ госпитализированным пациентам $\Sigma_{нии}$ – количество назначенных ИИ госпитализированным пациентам</p>	Больше или равно 95%	0,1
		Доля выполненных ЛИ	<p>$W_{вли} = (\Sigma_{вли} / \Sigma_{нли}) * 100$ где: $W_{вли}$ – процентное отношение количества выполненных в госпитальных отделениях ЛИ к назначенным в госпитальных отделениях ЛИ $\Sigma_{вли}$ – количество выполненных ЛИ госпитализированным пациентам</p>	Больше или равно 95%	0,1

№ п/п	Блок	Метрика	Методика расчета	Целевой показатель	Присваиваемый балл
		Доля выполненных операций	Σ нли – количество назначенных ЛИ госпитализированным пациентам $W_{во} = (\Sigma_{во} / \Sigma_{но}) * 100$ где: $W_{во}$ – процентное отношение количества выполненных операций к количеству назначенных операций $\Sigma_{во}$ – количество выполненных операций госпитализированным пациентам $\Sigma_{но}$ – количество назначенных операций госпитализированным пациентам	Больше или равно 80%	0,9
		Доля плановых операций в соответствии с утвержденным графиком	$W_{пуо} = (\Sigma_{пуо} / \Sigma_{пон}) * 100$ где: $W_{пуо}$ – процентное отношение количества плановых операций, утвержденных графиком операций, к общему количеству плановых операций $\Sigma_{пуо}$ – количество утвержденных в графике плановых операций $\Sigma_{пон}$ – количество назначений плановых операций	Больше или равно 85%	0,9
		Доля переводов с переводными эпикризами	$W_{ппэ} = (\Sigma_{пэ} / \Sigma_{пп}) * 100$ где: $W_{ппэ}$ – процентное отношение количества переводных эпикризов к количеству переводов пациентов $\Sigma_{пэ}$ – количество переводных эпикризов у пациентов, выписанных за период $\Sigma_{пп}$ – количество переводов у пациентов, выписанных за период (форма 007/у-02)	Больше или равно 90%	0,8

№ п/п	Блок	Метрика	Методика расчета	Целевой показатель	Присваиваемый балл
		Доля закрытых статистических карт (ф.066/у)	$W_{псв} = (\sum пс / \sum вп) * 100$ где: $W_{псв}$ – процентное отношение подписанных статистических карт к количеству выписанных пациентов $\sum пс$ – подписано статистических карт из числа выписанных за период пациентов $\sum вп$ – выписано пациентов за период	Больше или равно 98%	1
		Доля выписных эпикризов	$W_{вэ} = (\sum пвэ / \sum вп) * 100$ где: $W_{вэ}$ – процентное отношение выписных эпикризов к количеству выписанных пациентов за период $\sum пвэ$ – количество подписанных выписных эпикризов из числа выписанных за период пациентов $\sum вп$ – количество выписанных за период пациентов	Больше или равно 98%	1
		Доля эпикризов (выписных, посмертных), подписанных заведующими отделениями	$W_{вэз} = (\sum вэз / \sum вэв) * 100$ где: $W_{вэз}$ – процентное отношение эпикризов (выписных, посмертных), подписанных заведующими отделениями, к общему количеству выписанных и умерших пациентов $\sum вэз$ – количество эпикризов (выписных, посмертных), подписанных заведующими отделениями, у выписанных за период пациентов $\sum вэв$ – общее количество эпикризов (выписных, посмертных)	Больше или равно 85%	1
		Доля посмертных эпикризов	$W_{псэ} = (\sum псэ / \sum вп) * 100$ где:	Больше или равно 97%	1

№ п/п	Блок	Метрика	Методика расчета	Целевой показатель	Присваиваемый балл
			<p>W псэ – процентное отношение посмертных эпикризов к количеству умерших пациентов в стационаре</p> <p>\sumпсэ – количество подписанных посмертных эпикризов у выписанных пациентов с результатом госпитализации «умер» за период</p> <p>\sumвп – количество умерших пациентов в стационаре</p>		
		Доля случаев госпитализации пациентов, получающих лекарственные препараты (ЛП)	<p>$W_{гмн} = (\sum_{мн} / \sum_{го}) * 100$</p> <p>где:</p> <p>W_{гмн} – процентное отношение количества госпитализированных пациентов с назначенными лекарственными препаратами в КИС ЕМИАС, к общему количеству госпитализированных пациентов</p> <p>$\sum_{мн}$ – количество госпитализированных пациентов с назначенными лекарственными препаратами в КИС ЕМИАС</p> <p>$\sum_{го}$ – количество госпитализированных пациентов за период</p>	Больше или равно 99%	0,5
		Доля случаев госпитализации с инструментальными исследованиями (ИИ)	<p>$W_{вии} = (\sum_{вии} / \sum_{го}) * 100$</p> <p>где:</p> <p>W_{вии} – количество госпитализированных пациентов с назначенными в КИС ЕМИАС ИИ, к общему количеству госпитализированных пациентов</p> <p>$\sum_{вии}$ – количество госпитализированных пациентов с назначенными в КИС ЕМИАС ИИ</p> <p>$\sum_{го}$ – количество госпитализированных пациентов за период</p>	Больше или равно 95%	0,5
		Доля случаев госпитализации с лабораторными	<p>$W_{вли} = (\sum_{вли} / \sum_{го}) * 100$</p> <p>где:</p>	Больше или равно 95%	0,5

№ п/п	Блок	Метрика	Методика расчета	Целевой показатель	Присваиваемый балл
		исследованиями (ЛИ)	<p>Wвли – количество госпитализированных пациентов с назначенными в КИС ЕМИАС ЛИ, к общему количеству госпитализированных пациентов</p> <p>Σвли – количество госпитализированных пациентов с назначенными в КИС ЕМИАС ЛИ</p> <p>Σго – количество госпитализированных пациентов за период</p>		
		Доля случаев госпитализации с установленным заключительным диагнозом	<p>$W_{пуд} = (\Sigma_{гуд} / \Sigma_{но}) * 100$</p> <p>где:</p> <p>Wпуд – количество госпитализированных пациентов с установленным заключительным диагнозом, внесенным в КИС ЕМИАС заключительным к общему количеству госпитализированных пациентов</p> <p>$\Sigma_{гуд}$ – количество пациентов с внесенным в КИС ЕМИАС установленным заключительным диагнозом</p> <p>$\Sigma_{но}$ – количество госпитализированных пациентов за период</p>	Больше или равно 99%	1
		Доля случаев госпитализации с назначением диеты	<p>$W_{пнд} = (\Sigma_{нд} / \Sigma_{го}) * 100$</p> <p>где:</p> <p>Wпнд – количество госпитализированных пациентов с назначенной в КИС ЕМИАС диетой, к общему количеству госпитализированных пациентов</p> <p>$\Sigma_{нд}$ – количество пациентов с назначенной в КИС ЕМИАС диетой</p> <p>$\Sigma_{го}$ – общее количество госпитализированных пациентов за период</p>	Больше или равно 98%	0,5
4.	Списание лекарственных препаратов (ЛП)	Доля осуществлённых выдач ЛП	<p>$W_{овп} = (\Sigma_{овлп} / \Sigma_{нвлп}) * 100$</p> <p>где:</p> <p>Wовп – отношение количества выданных ЛП к общему количеству назначенных ЛП</p>	Больше или равно 95%	1

№ п/п	Блок	Метрика	Методика расчета	Целевой показатель	Присваиваемый балл
			$\Sigma_{\text{овлп}}$ – количество осуществленных выдач в КИС ЕМИАС ЛП $\Sigma_{\text{нвлп}}$ – количество назначенных выдач в КИС ЕМИАС ЛП пациентам, госпитализированным за период		
		Доля списания ЛП на пациентов	$W_{\text{слп}} = (\Sigma_{\text{слсп}} / \Sigma_{\text{сслп}}) * 100$ где: $W_{\text{слп}}$ – процентное отношение стоимости ЛП, списанных на пациентов, к стоимости всех ЛП, списанных за период $\Sigma_{\text{слсп}}$ – стоимость ЛП, списанных на пациентов в КИС ЕМИАС $\Sigma_{\text{сслп}}$ – стоимость всех списанных ЛП в КИС ЕМИАС	Больше или равно 90%	1
5.	Параклинические отделения и консультации	Доля выполненных экстренных консультаций	$W_{\text{вк}} = (\Sigma_{\text{вк}} / \Sigma_{\text{нк}}) * 100$ где: $W_{\text{вк}}$ – процентное отношение количества выполненных экстренных консультаций к количеству назначенных экстренных консультаций $\Sigma_{\text{вк}}$ – количество выполненных экстренных консультаций госпитализированным пациентам $\Sigma_{\text{нк}}$ – количество назначенных экстренных консультаций госпитализированным пациентам	Больше или равно 95%	1
		Доля выполненных плановых консультаций	$W_{\text{вк}} = (\Sigma_{\text{вк}} / \Sigma_{\text{нк}}) * 100$ где: $W_{\text{вк}}$ – процентное отношение количества выполненных плановых консультаций к количеству назначенных плановых консультаций $\Sigma_{\text{вк}}$ – количество выполненных плановых консультаций госпитализированным пациентам	Больше или равно 95%	1

№ п/п	Блок	Метрика	Методика расчета	Целевой показатель	Присваиваемый балл
		Доля подтвержденных врачом назначенных экстренных диагностических исследований	$\sum_{нк}$ – количество назначенных плановых консультаций госпитализированным пациентам $W_{пэд} = (\sum_{пэд} / \sum_{вэд}) * 100$ где: $W_{пэд}$ – процентное отношение количества экстренных подтвержденных врачом диагностических исследований, к общему количеству выполненных экстренных диагностических исследований $\sum_{пэд}$ – количество подтвержденных врачом экстренных диагностических исследований $\sum_{вэд}$ – общее количество выполненных экстренных диагностических исследований	Больше или равно 95%	1
6.	Отдел ОМС	Доля выгруженных статкарт в АИС ОМС (ПУМП)	$W_{спумп} = (\sum_{спумп} / \sum_{впо}) * 100$ где: $W_{спумп}$ – процентное отношение количества выгруженных в ПУМП случаев госпитализации с видом оплаты «ОМС» к общему количеству выписанных пациентов с видом оплаты «ОМС» $\sum_{спумп}$ – количество выгруженных в ПУМП случаев госпитализации с видом оплаты «ОМС» $\sum_{впо}$ – количество выписанных пациентов с видом оплаты «ОМС» за период	Больше или равно 95%	1
		Доля выгруженных ТАП в АИС ОМС (ПУМП)	$W_{втп} = (\sum_{втп} / \sum_{кт}) * 100$ где: $W_{втп}$ – процентное отношение количества выгруженных ТАП с видом оплаты «ОМС» к общему количеству ТАП с видом оплаты «ОМС» $\sum_{втп}$ – количество выгруженных ТАП с видом оплаты «ОМС» в ПУМП $\sum_{кт}$ – количество ТАП с видом оплаты «ОМС»	Больше или равно 95%	1

№ п/п	Блок	Метрика	Методика расчета	Целевой показатель	Присваиваемый балл
		Доля выгруженных счетов в АИС ОМС (ПУМП)	$W_{\text{пумп}} = (\sum_{\text{пумп}} / \sum_{\text{емиас}}) * 100$ где: $W_{\text{пумп}}$ – процентное отношение стоимости услуг, переданной в ПУМП, к стоимости услуг в КИС ЕМИАС $\sum_{\text{емиас}}$ – сумма счета в КИС ЕМИАС по выписанным за период пациентам с видом оплаты «ОМС» $\sum_{\text{пумп}}$ – сумма счета ПУМП по выписанным за период пациентам с видом оплаты «ОМС»	Больше или равно 95%	1

ПРАВИЛА
работы в подсистеме «Клиническая информационная система»
автоматизированной информационной системы города Москвы
«Единая медицинская информационно-аналитическая система
города Москвы» в медицинских организациях
государственной системы здравоохранения города Москвы,
оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную,
медицинскую помощь

I. Нормативные правовые акты

1.1. Федеральный закон от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

1.2. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

1.3. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. № 390н «Об утверждении Перечня определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи».

1.4. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 октября 2017 г. № 804н «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг».

1.5. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 января 2019 г. № 4н «Об утверждении порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения».

1.6. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 августа 2020 г. № 906н «Об утверждении перечня, порядка ведения и использования классификаторов, справочников и иной нормативно-справочной информации в сфере здравоохранения».

1.7. Распоряжение Департамента информационных технологий города Москвы от 16 сентября 2019 г. № 64-16-434/19 «О вводе в эксплуатацию подсистемы «Клиническая информационная система» автоматизированной информационной системы города Москвы «Единая медицинская информационно-аналитическая система города Москвы» (КИС ЕМИАС)».

II. Правила работы в подсистеме КИС ЕМИАС с назначением и выдачей лекарственных препаратов

2.1. Общие положения

2.1.1 Правила работы в подсистеме «Клиническая информационная система» автоматизированной информационной системы города Москвы «Единая медицинская информационно-аналитическая система города Москвы» с

назначением и выдачей лекарственных препаратов (далее – ЕМИАС, подсистема КИС ЕМИАС, Правила) предназначены для совершенствования и унификации работы сотрудников медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь (далее – МО).

2.1.2. Настоящие Правила описывают перечень процессов, в которых задействован функционал назначения и выдачи лекарственных препаратов в клинических и приёмных отделениях МО, определяют роли участников процессов, элементы управления системой, а также действия, которые участникам процесса необходимо произвести в подсистеме КИС ЕМИАС для корректного отражения факта оказания медицинской помощи в медицинская карте пациента, сформированной в форме электронного документа в ЕМИАС (далее - ЭМК).

2.1.3. Назначение лекарственных препаратов при медикаментозном лечении в ЭМК пациента в подсистеме КИС ЕМИАС осуществляет врач МО (лечащий, дежурный врач), на которого возложены функции по организации и непосредственному оказанию пациенту медицинской помощи в период наблюдения за ним и его лечения (далее – лечащий врач). Назначения лекарственных препаратов врачами-консультантами профильных отделений МО носят рекомендательный характер и должны быть подтверждены лечащим врачом.

2.1.4. Назначение лекарственных препаратов пациентам в подсистеме КИС ЕМИАС включает в себя один или несколько процессов управления:

2.1.4.1. Создание назначения лекарственной терапии пациенту.

2.1.4.2. Корректировка, продление курса или редактирование лекарственной терапии пациенту.

2.1.4.3. Отмена и восстановление назначения лекарственной терапии пациенту.

2.1.4.4. Выполнение назначения лекарственной терапии пациенту (выдача лекарственных препаратов).

2.1.5. Выполнение назначения лекарственной терапии пациенту (выдачу лекарственных препаратов) осуществляет медицинская сестра отделения медицинской организации.

2.1.6. При создании и выполнении назначения лекарственной терапии пациенту лечащий врач и медицинская сестра отделения МО соблюдают правила выдачи и замещения лекарственных препаратов по источникам финансирования в целях корректного отображения расхода лекарственных препаратов в бюджетном учете в разрезе источников финансирования.

Если назначение и выдача пациенту лекарственных препаратов, при отсутствии средств по соответствующему источнику финансирования, осуществляется за счет средств другого источника финансирования, то такое лекарственное обеспечение осуществляется с последующим восстановлением средств (возмещением лекарственных препаратов).

2.2. Создание назначения лекарственной терапии пациенту в подсистеме КИС ЕМИАС. Копирование, удаление, формирование шаблона назначения лекарственной терапии пациента

2.2.1. Для создания назначения лекарственной терапии пациенту лечащий врач использует электронный лист назначений, протоколы, дневниковые записи,

формируемые в медицинской карте пациента (далее – медицинская документация пациента).

2.2.2. При создании назначения лекарственной терапии пациенту с использованием электронного листа назначений лечащий врач отражает и обосновывает назначение лекарственной терапии в медицинской документации пациента (в форме протокола, дневниковой записи).

2.2.3. В целях унификации подхода к формированию лекарственных назначений в КИС ЕМИАС применяется Единый справочник лекарственных препаратов, используемый в подсистемах ЕМИАС (далее – ЕСЛП ЕМИАС).

2.2.4. Поиск лекарственных препаратов в справочнике ЕСЛП ЕМИАС для назначения пациенту в КИС ЕМИАС осуществляется как по международному непатентованному наименованию (далее – МНН), так и по обобщенному торговому наименованию (далее – ОТН) с учетом наличия препарата на складах МО и отображением наличия назначаемых лекарственных препаратов в окне поиска с указанием места хранения препарата (склад аптеки, склад отделения).

2.2.5. При создании назначения лекарственной терапии пациенту лечащий врач вносит в подсистеме КИС ЕМИАС основные и дополнительные параметры назначения:

2.2.5.1. Лекарственный препарат – международное непатентованное наименование лекарственного препарата с выбором обобщенного торгового наименования, имеющегося в ассортименте МО на момент принятия решения о назначении, для определения конкретной лекарственной формы, формы выпуска и дозировки назначаемого препарата.

2.2.5.2. Доза – количество лекарственного препарата, выраженное в единицах массы, объема и других единицах измерения.

2.2.5.3. Единицы измерения дозы – единицы массы, объема и других единиц измерения.

2.2.5.4. Количество единиц фасовки – количество фасовочных единиц лекарственного препарата.

2.2.5.5. Единицы измерения фасовки – единицы измерения лекарственной формы препарата (флакон, капсула, таблетка и прочие лекарственные формы).

2.2.5.6. Дополнительная единица измерения дозы – единица измерения дозы, выраженная в иных, отличных от основной, единицах измерения.

2.2.5.7. Количество в дополнительных единицах измерения дозы – количество лекарственного препарата, выраженное в Дополнительных единицах измерения дозы и эквивалентное Дозе.

2.2.5.8. Начало курса – дата начала назначаемого курса терапии пациента лекарственным препаратом (пункт 2.2.5.1).

2.2.5.9. Путь введения – способ введения лекарственного препарата. В случае необходимости проведения инфузионной терапии лечащий врач указывает дополнительные параметры назначения:

2.2.5.9.1. Скорость инфузии – скорость введения пациенту инфузионного раствора.

2.2.5.9.2. Продолжительность инфузии – длительность процедуры введения пациенту инфузионного раствора.

2.2.5.10. Кратность приема – количество приемов лекарственного препарата пациентом в день.

2.2.5.11. Даты и время приёма – день (дни) недели, в который(е) назначается выдача лекарственного препарата (ЛП) пациенту, а также точное время приема и/или время приема относительно времени суток.

2.2.5.12. Продолжительность – количество единиц периода, на которое пациенту назначается лекарственный препарат.

2.2.5.13. Время употребления ЛП относительно приема пищи: до еды, после еды и т.д. – указывается для лекарственных препаратов, прием которых зависит от приема пищи.

2.2.5.14. Примечания – дополнительные параметры назначения лекарственной терапии пациента.

2.2.5.15. Показания к применению – причина или обоснование назначения лекарственного препарата.

2.2.6. В случае назначения растворов для инъекций (жидкая лекарственная форма, получаемая путем растворения лекарственного вещества в какой-либо жидкости) лечащий врач указывает два и более лекарственных препарата в составе одного назначения. При этом необходимо соблюдать последовательность добавления лекарственных препаратов в назначение. Первым указывается препарат, содержащий основное лекарственное вещество. При этом основные и дополнительные параметры назначения (пункты 2.2.5.1 – 2.2.5.7) заполняются для каждого из лекарственных препаратов. Параметры, указанные в пунктах 2.2.5.8 – 2.2.5.15, являются общими для всех лекарственных препаратов в составе раствора.

2.2.7. Сведения о назначенных пациенту лекарственных препаратах отражаются в электронном листе назначений пациента и могут быть скорректированы в нем лечащим врачом с обязательным отражением и обоснованием корректировок в дневниковых записях осмотра текущей истории болезни.

2.2.8. При наличии медицинских показаний (индивидуальная непереносимость, по жизненным показаниям) назначение и оформление лекарственных препаратов может осуществляться по ОТН по решению врачебной комиссии МО (пункт 6 приказа Минздрава России от 14 января 2019 г. № 4н «Об утверждении порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения»).

2.2.8.1. Создание протокола врачебной комиссии МО в подсистеме КИС ЕМИАС осуществляет лечащий врач или председатель врачебной комиссии МО (секретарь врачебной комиссии МО) с указанием рекомендаций по лекарственной терапии пациента.

2.2.8.2. При наличии протокола врачебной комиссии лечащий врач создает назначение лекарственной терапии пациента в подсистеме КИС ЕМИАС на основании решения врачебной комиссии МО.

2.2.9. Для всех назначений, вне зависимости от их статуса, в электронном листе назначений, а также медицинской документации доступно копирование назначений лекарственной терапии пациенту.

2.2.10. При копировании назначения лекарственной терапии создается новое назначение с параметрами, аналогичными исходному назначению с указанием новых параметров начала курса (пункт 2.2.5.8) и даты приема (пункт 2.2.5.11) назначенных ранее лекарственных препаратов, лечащий врач проверяет корректность параметров вновь созданных назначений лекарственной терапии пациенту.

2.2.11. Копирование назначения лекарственной терапии пациенту на прошедшие даты, а также на даты, на которые создано исходное назначение, не допускается.

2.2.12. При копировании назначения лекарственной терапии пациенту с использованием электронного листа назначений лечащий врач отражает и обосновывает скопированное назначение в медицинской документации пациента и проверяет корректность параметров вновь созданных назначений лекарственной терапии пациенту.

2.2.13. Лечащий врач имеет возможность сформировать и использовать в работе шаблон лекарственных назначений для создания новых назначений в соответствии с пунктом 2.3. В шаблон сохраняются все введенные параметры назначения, в том числе необязательные, кроме даты начала курса и дней приема.

2.2.14. Для удаления назначения лекарственной терапии лечащий врач использует электронный лист назначений, а также медицинскую документацию пациента.

2.2.15: Удаление назначения лекарственной терапии пациента допускается только в случае, если назначение фактически не было исполнено и не была произведена выдача назначенных лекарственных препаратов.

2.3. Корректировка, продление курса и редактирование назначения лекарственной терапии пациенту в подсистеме КИС ЕМИАС

2.3.1. Корректировка назначения лекарственной терапии пациенту подразумевает изменение основных и дополнительных параметров назначения, указанных в пункте 2.2.5, по медицинским показаниям.

2.3.2. Корректировка назначения лекарственной терапии пациенту осуществляется на будущий период времени.

2.3.3. Для корректировки назначения лекарственной терапии пациенту лечащий врач использует электронный лист назначений в подсистеме КИС ЕМИАС.

2.3.4. При корректировке назначения лекарственной терапии пациенту с использованием электронного листа назначений лечащий врач отражает и обосновывает корректировку назначения в медицинской документации пациента.

2.3.5. Продление курса назначения лекарственной терапии пациенту подразумевает увеличение продолжительности курса без изменения иных параметров назначения.

2.3.6. Для продления курса назначения лекарственного препарата лечащий врач определяет новую дату окончания курса назначения лекарственного препарата.

2.3.7. Редактирование назначения лекарственной терапии пациенту подразумевает изменение основных и дополнительных параметров исходного назначения (пункт 2.2.5) в первичной медицинской документации пациента в случае внесения в подсистему КИС ЕМИАС ошибочных данных.

2.3.8. Редактирование исходного назначения лекарственной терапии пациенту возможно только в том случае, если не произведена выдача назначенного лекарственного препарата.

2.4. Отмена и восстановление назначения на лекарственную терапию пациенту в подсистеме КИС ЕМИАС. Перевод пациента из одного отделения в другое, выписка пациента

2.4.1. Отмена назначения лекарственной терапии пациенту может производиться полностью – на все дни курса или частично – на конкретный выбранный день; начиная с выбранного дня и до последнего дня; на выбранное время (час) конкретного дня; начиная с выбранного часа и на все последующие часы выбранного дня; на выбранное время суток (утро, день, вечер, ночь); на все последующие периоды времени суток выбранного дня.

2.4.2. При отмене назначения лекарственной терапии пациенту лечащий врач отражает и обосновывает отмену назначения в медицинской документации пациента.

2.4.3. Отмена назначения лекарственной терапии пациенту осуществляется только в случае, если в отменяемом периоде не произведена выдача назначенного лекарственного препарата.

2.4.4. Для отмены назначения лекарственной терапии пациенту лечащий врач использует электронный лист назначений.

2.4.5. Восстановление назначения лекарственной терапии пациента может производиться полностью – на все дни курса или частично – на конкретный выбранный день; начиная с выбранного дня и до последнего дня; на выбранное время (час) конкретного дня; начиная с выбранного часа и на все последующие часы выбранного дня; на выбранное время суток (утро, день, вечер, ночь); на все последующие периоды времени суток выбранного дня.

2.4.6. Восстановление назначения лекарственной терапии пациенту осуществляется только в случае, если назначение ранее было отменено и не было удалено из системы.

2.4.7. Для восстановления назначения лекарственной терапии пациенту лечащий врач использует электронный лист назначений.

2.4.8. При восстановлении назначения лекарственной терапии пациенту с использованием электронного листа назначений лечащий врач отражает и обосновывает восстановление назначения в первичной медицинской документации пациента.

2.4.9. При восстановлении ошибочно отмененного назначения лекарственной терапии пациенту обоснование восстановления не требуется.

2.4.10. При движении пациента между отделениями МО действующие назначения лекарственной терапии автоматически приостанавливаются или остаются неизменными и отражаются в отделении, принявшем пациента (регулируется настройками глобального параметра подсистемы КИС ЕМИАС).

2.4.11. Автоматическая приостановка в назначении лекарственной терапии пациенту при переводе из одного отделения в другое – это временное прекращение действия всех текущих назначений с даты, следующей за датой перевода. В ЭМК пациента данные назначения отражаются как отмененные.

2.4.12. Лечащий врач отделения, принявшего пациента, имеет возможность отменить, продолжить или скорректировать приостановленные назначения при создании первого протокола осмотра в отделении, в которое пациент был переведен.

2.4.13. При отмене перевода пациента из одного отделения в другое назначения лекарственной терапии пациенту автоматически восстанавливаются в

исходном отделении, в котором лежал пациент, и действуют с даты отмены перевода.

2.4.14. В случае выписки пациента невыполненные назначения лекарственной терапии автоматически отменяются с даты, следующей за датой выписки пациента.

2.5. Выполнение назначения лекарственной терапии пациенту (выдача лекарственных препаратов) в подсистеме КИС ЕМИАС

2.5.1. При выдаче лекарственных препаратов пациентам медицинская сестра отделения МО руководствуется назначениями лекарственной терапии пациенту, сделанными лечащим врачом.

2.5.2. Лист назначений в подсистеме КИС ЕМИАС включает в себя назначения лекарственной терапии пациента, сформированные лечащим врачом в медицинской документации пациента.

2.5.3. Лист назначений, в зависимости от путей введения, разделяется на:

2.5.3.1. Процедурный лист, отражающий назначения лекарственных препаратов, которые вводятся парентерально в ткани, в сосуды и в полости: внутривенно, внутримышечно, подкожно и т.д.

2.5.3.2. Журнал учета препаратов, отражающий назначения лекарственных препаратов с прочими способами введения.

2.5.4. В листе назначений отображаются назначения на сутки (с возможностью выбрать конкретную дату) с указанием персональной информации о пациенте, назначенном лекарственном препарате и пути его введения, а также времени выдачи лекарственного препарата (конкретный час или время суток).

2.5.5. В случае отсутствия или недостаточного количества лекарственного препарата, указанного в назначении, медицинская сестра отделения МО информирует старшую медицинскую сестру о необходимости увеличения запаса данного препарата на складе.

2.5.6. Старшая медицинская сестра заказывает лекарственный препарат в аптеке МО.

2.5.7. Выполнение назначения лекарственной терапии пациенту (выдача лекарственных препаратов) отмечается медицинской сестрой отделения МО в подсистеме КИС ЕМИАС с использованием процедурного листа или журнала учета препаратов (пункт 2.5.3).

2.5.8. При выполнении назначения медицинская сестра отделения МО выбирает полное торговое наименование препарата (пункт 2.2.5.1), конкретной серии и партии, в соответствии с источником финансирования случая лечения конкретного пациента, доступной на складе лечебного отделения. В случае, если доступно несколько партий одного препарата, в первую очередь выбираются лекарственные препараты с более ранним истечением срока годности.

2.5.9. В случае отсутствия лекарственного препарата с дозировкой формы выпуска, соответствующей назначению, медицинская сестра имеет возможность выбрать лекарственный препарат, имеющийся на складе отделения в другой дозировке формы выпуска, но не может самостоятельно проводить синонимичную замену лекарственных препаратов пациенту.

2.5.10. В случае выполнения назначения на раствор для инъекций, медицинская сестра отделения МО выбирает полное торговое наименование лекарственного препарата (пункт 2.2.5.1), конкретной серии и партии, в соответствии с источником финансирования случая лечения конкретного пациента,

доступной на складе лечебного отделения, для каждого препарата из состава раствора.

2.5.11. В случае, если в период прохождения пациентом курса лечения первоначально назначенный и выдаваемый препарат (пункт 2.2.5.1) заканчивается на складе отделения в основное рабочее время, медицинская сестра отделения МО информирует старшую медицинскую сестру о необходимости увеличения запаса данного препарата на складе.

2.5.12. В случае, если в период прохождения пациентом курса лечения, первоначально назначенный и выдаваемый препарат (пункт 2.2.5.1) заканчивается на складе отделения в вечернее и ночное время, в выходные и праздничные дни, медицинская сестра отделения МО информирует лечащего или дежурного врача о необходимости проведения изменения назначений лекарственной терапии пациенту в соответствии с имеющимися запасами лекарственных препаратов. Также может быть использован резерв лекарственных препаратов, имеющийся в ином отделении, по решению руководителя медицинской организации.

2.5.13. После выполнения назначения медицинской сестрой и выбора полного торгового наименования лекарственного препарата (пункт 2.2.5.1) конкретной серии и партии, в соответствии с источником финансирования случая лечения конкретного пациента, доступной на складе лечебного отделения, формируется документ о факте списания лекарственного препарата со склада отделения с причиной списания «Выдача пациенту».

2.5.14. После выполнения назначения постовой/процедурной медицинской сестрой старшая медицинская сестра подтверждает в системе КИС ЕМИАС факт списания лекарственного препарата со склада отделения.

2.5.15. В случае назначения лечащим врачом дозы лекарственного препарата, отличной от дозировки формы выпуска, медицинская сестра отделения МО в зависимости от срока хранения лекарственного препарата в открытом виде (в соответствии с условиями хранения) отражает выдачу и списание в дробных или целых единицах формы выпуска.

2.5.16. По умолчанию, в случае назначения лечащим врачом дозы лекарственного препарата, отличной от единицы формы выпуска, в КИС ЕМИАС списание лекарственных препаратов в фасовочных единицах измерения происходит в целых значениях с учетом математического округления в большую сторону до ближайшего целого.

2.5.17. Возможность выдачи лекарственных препаратов в дробных единицах измерения регулируется настройками системы для каждого отдельного пользователя системы.

2.5.18. В случае, если лекарственный препарат назначен в единице измерения, отличной от единицы формы выпуска и оставшаяся часть фасовочной единицы не пригодна для использования, то старшая медицинская сестра формирует в КИС ЕМИАС документ по списанию неиспользованной части формы выпуска с причиной списания «Списание в связи с истечением срока использования после вскрытия упаковки».

2.6. Особенности получения и отпуска из аптеки, а также назначения и выдачи наркотических средств и психотропных веществ пациенту в подсистеме КИС ЕМИАС.

2.6.1. При создании назначения наркотических средств и психотропных веществ (далее – НС и ПВ) пациенту лечащий врач использует остатки НС и ПВ,

которые числятся в местах хранения службы (отделения) по использованию НС и ПВ, в разрезе источников финансирования случая лечения конкретного пациента.

2.6.2. Назначения НС и ПВ отображаются в отдельном списке «Список назначений НС и ПВ» и доступны для исполнения сотрудникам отделения (службы) по использованию НС и ПВ, имеющим допуск к работе с НС и ПВ.

2.6.3. Выполнение назначения НС и ПВ пациенту осуществляет процедурная сестра централизованной службы (отделения) по использованию наркотических средств и психотропных веществ (при наличии такой службы (отделения) в МО).

2.6.4. В отдельных случаях, по решению руководителя МО, при выписке пациента, имеющего соответствующие медицинские показания и направляемого для продолжения лечения в амбулаторных условиях, могут назначаться либо выдаваться одновременно с выпиской из истории болезни НС и ПВ на срок приема пациентом до 5 дней.

2.6.5. Отпуск НС и ПВ из аптеки МО в структурные подразделения осуществляется сотрудником аптеки, допущенным к работе с НС и ПВ и имеющим право отпуска НС и ПВ в отделения, старшим медицинским сестрам отделений (имеющим соответствующее разрешение руководителя МО и необходимые условия для хранения наркотических и психотропных лекарственных средств) по требованиям-накладным, подписанным заведующим отделением, и старшей медицинской сестрой, заверенным руководителем МО или, в его отсутствие, заместителем руководителя МО.

2.6.6. Получение НС и ПВ в аптеке осуществляется старшей медицинской сестрой отделения (имеющей соответствующее разрешение руководителя МО и необходимые условия для хранения наркотических и психотропных лекарственных средств) для конкретного пациента по отдельному требованию в соответствии с источником финансирования случая лечения конкретного пациента.

2.6.7. В требовании-накладной, содержащей НС и ПВ, указываются номера истории болезни и ФИО пациентов, которым назначены НС и ПВ.

2.6.8. Требование – накладная оформляется отдельно на каждое ОТН НС или ПВ.

2.6.9. Для оказания экстренной медицинской помощи «по жизненным показаниям» разрешается выписывать требования-накладные без указания в них номера истории болезни и ФИО пациента с отметкой «для экстренной помощи». При последующем пополнении запасов НС и ПВ, старшие медицинские сестры отделений представляют в аптеку отчет о расходовании НС и ПВ по каждому ОТН отдельно за отчетный период, с указанием номеров истории болезни, фамилий и инициалов больных, на которых были израсходованы эти НС и ПВ, наименование, количество (в том числе, прописью).

2.6.10. После получения НС и ПВ из аптеки старшая медицинская сестра передает их в места хранения (сейфы) процедурным медицинским сестрам. Работа по данному разделу, контроль и учет регламентируется дополнительно внутренними приказами руководителя МО.

2.7. Формирование заказа и получение лекарственных препаратов из аптеки на склады отделений в подсистеме КИС ЕМИАС

2.7.1. Запрос на выдачу ЛП в отделения МО со склада аптеки осуществляется на основании требований-накладных.

2.7.2. Требование-накладную на выдачу ЛП (далее требование-накладная) в подсистеме КИС ЕМИАС формирует старшая медицинская сестра отделения МО.

2.7.3. Требование-накладная содержит номер и дату составления документа, информацию об отправителе и получателе ЛП, наименование ЛП (с указанием дозировки, формы выпуска (таблетки, ампулы, мази, суппозитории т.п.), вид упаковки (коробки, флаконы, тубы и т.п.), способ применения (для инъекций, для наружного применения, приема внутрь, глазные капли и т.п.), количество затребованных ЛП, количество и стоимость отпущенных ЛП, источник финансирования, по которому заказывается препарат, в целях соблюдения финансовой дисциплины в МО, и группа учета лекарственного препарата.

2.7.4. Требования-накладные на ЛП, подлежащие предметно-количественному учету, выписываются на отдельных бланках требований-накладных для каждой группы препаратов.

2.7.5. При выписывании лекарственного препарата для индивидуального больного дополнительно указывается его фамилия и инициалы, номер истории болезни.

2.7.6. При формировании требования-накладной старшей медицинской сестре отделения МО доступен ассортимент лекарственных препаратов (перечень наименований ЛП без указания количества), который есть на складе аптеки на текущий момент с учетом актуального срока годности. Лекарственные препараты, имеющиеся на складе аптеки с истекшим сроком годности на дату формирования требования-накладной в системе не доступны.

2.7.7. В случае, если на складе аптеки есть в наличии несколько лекарственных препаратов одного торгового наименования, но с разными сроками годности, то старшей медицинской сестре отделения МО для формирования требования-накладной доступен препарат с более ранним сроком годности.

2.7.8. В случае, если при формировании требования-накладной на складе аптеки недостаточно необходимого количества ЛП одного срока годности, то предусмотрена возможность разбить заказ на несколько партий с разным сроком годности ЛП.

Старшая медицинская сестра отделения МО подписывает требование-накладную в подсистеме КИС ЕМИАС, после чего требование-накладная поступает в подсистему складского учета сервиса «Система консолидированного управленческого учета» автоматизированной информационной системы города Москвы «Единая медицинская информационно-аналитическая система города Москвы» (далее – СКУУ ЕМИАС), где формируется документ «Распоряжение на отгрузку в подразделения» (далее – распоряжение на отгрузку).

2.7.9. Верификацию распоряжения на отгрузку по источникам финансирования случая лечения конкретного пациента, а также его корректировку (при необходимости), осуществляет сотрудник аптеки либо иной сотрудник по решению руководителя МО.

2.7.10. По итогам рассмотрения сотрудник аптеки формирует в СКУУ ЕМИАС документ «Расходная накладная на отпуск в подразделения» и подтверждает выдачу ЛП, при этом протаксированные требования-накладные резервируются за отделением без перемещения на склад отделения. В СКУУ ЕМИАС происходит изменение остатка на складе аптеки, информация о подготовке ЛП к выдаче со склада аптеки в отделение поступает в КИС ЕМИАС и формируется документ по расходу со склада аптеки.

2.7.11. Информацию о подготовке ЛП к выдаче со склада аптеки в отделение получает старшая медицинская сестра отделения МО и формирует печатную форму требования-накладной.

2.7.12. Печатная форма требования-накладной визируется всеми уполномоченными лицами, руководителем МО (или по доверенности иным лицом) или его заместителем по лечебной части, закрепляется штампом и круглой печатью МО и передается в аптеку.

2.7.13. Сбор лекарственных препаратов и выдачу ЛП старшей медицинской сестре отделения МО осуществляет сотрудник аптеки, при этом подтверждает выдачу ЛП подписью в требовании–накладной.

2.7.14. После подтверждения выдачи ЛП на бумажном носителе провизор аптеки снимает зарезервированные за отделением ЛП и проводит изменение остатков ЛП на склад отделения в СКУУ ЕМИАС. При этом в КИС ЕМИАС также появляется информация в виде статуса исходного документа требования – накладной, о выдаче ЛП из аптеки.

Детальное описание параметров назначений на медикаментозное лечение и параметров приема лекарственных препаратов в подсистеме КИС ЕМИАС

№ п/п	Наименование параметра назначения в КИС ЕМИАС	Обязательный/необязательный	Справочник/возможные значения	Дополнительная информация
1.	Лекарственный препарат	Обязательный	МНН	ОТН по решению врачебной комиссии МО
2.	Доза с указанием единиц измерения дозы	Обязательный	Количество необходимого ЛП - число (ручной ввод). Единицы измерения дозы выводятся автоматически из карточки выбранного ЛП	При необходимости может быть выбрана дополнительная единица измерения дозы, соответственно, указывается количество в дополнительных единицах измерения дозы
3.	Количество единиц фасовки с указанием единиц измерения фасовки	Обязательный	Число (ручной ввод). Единицы измерения фасовки - выводятся автоматически из карточки выбранного ЛП	
4.	Дополнительная единица измерения дозы с указанием количества в дополнительных единицах измерения	Необязательный	Выпадающий список: мг, г, доз, капл, кг, мг, мг/мл, мкг, мл.	Дополнительная единица измерения – это единица меньшего объема, которую можно пересчитать в основную единицу измерения. Указание дополнительной единицы измерения дозы возможно только для лекарственных

№ п/п	Наименование параметра назначения в КИС ЕМИАС	Обязательный/необязательный	Справочник/возможные значения	Дополнительная информация
				<p>препаратов, у которых определена соответствующая настройка в справочнике лекарственных препаратов и указан коэффициент пересчета дополнительной единицы измерения в основную.</p> <p>Например, основная единица измерения «Мл», а дополнительная «Капли», где 1 мл = 20 капель.</p>
5.	Начало курса	Обязательный	Дата, выбирается из календаря	По умолчанию подставляется текущая дата
6.	Путь введения	Обязательный	Справочник «Путь введения медикамента»	<p>В случае необходимости проведения инфузионной терапии дополнительно указываются Параметры инфузии: «Скорость инфузии» и «Длительность инфузии»</p>
7.	Кратность приема	Обязательный	Справочник КИС ЕМИАС «Кратность приема»	<p>Если кратность приема указана больше 4 раз в сутки, то используется почасовая шкала, отображающая конкретные часы назначения.</p> <p>При выборе значения кратности «Симптоматически» контроль на указание периодов времени выполнения назначений снимается, и выдача ЛП может производиться в любой момент нахождения пациента в стационаре.</p> <p>Значение кратности «Однократно» подразумевает единовременную выдачу назначенной дозы ЛП, без указания</p>

№ п/п	Наименование параметра назначения в КИС ЕМИАС	Обязательный/необязательный	Справочник/возможные значения	Дополнительная информация
				продолжительности: необходимо указать точное время выполнения назначения в формате «Часы/Минуты».
8.	Даты и время приёма	Обязательный	Дата (даты) выбирается из календаря либо отметка «Ежедневно»	Может быть заполнено несколькими параметрами даты и времени приема. Время приема относительно времени суток (утром, днем, вечером, на ночь) заполняется посредством выбора соответствующей иконки или нескольких иконок. Если кратность приема указана больше 4 раз в сутки, то при назначении используется почасовая шкала, отображающая конкретные часы назначения.
9.	Продолжительность	Обязательный	Число (ручной ввод) с выбором из выпадающего списка единицы измерения периода (сутки, неделя, месяц, год)	
10.	Время употребления относительно приема пищи	Необязательный	Выпадающий список: натощак, до еды, после еды, во время еды	Указывается для лекарственных препаратов, прием которых зависит от приема пищи
11.	Примечания	Необязательный	Ручной ввод	Используется при необходимости указать дополнительные параметры назначения
12.	Показания к применению	Необязательный	Ручной ввод	Описание имеющихся у пациента показаний к применению назначаемого лекарственного препарата

III. Правила работы в подсистеме КИС ЕМИАС с лабораторными исследованиями в медицинских организациях

3.1. Общие положения

3.1.1. Правила работы с лабораторными исследованиями с использованием подсистемы «Клиническая информационная система» автоматизированной информационной системы города Москвы «Единая медицинская информационно-аналитическая система города Москвы» (далее – ЕМИАС, подсистема КИС ЕМИАС, Правила) предназначены для совершенствования и унификации работы сотрудников стационарных медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь (далее – МО).

3.1.2. Настоящие Правила описывают перечень процессов, в которых задействован функционал назначения лабораторных исследований (далее – ЛИ), взятие в работу назначений, регистрации проб биоматериала и получение результатов ЛИ в клинических и приёмных отделениях стационарных МО, фиксируют роли участников процессов, элементы управления системой, а также действия, которые участникам процесса необходимо произвести в подсистеме КИС ЕМИАС для корректного отражения факта оказания медицинской помощи в ЭМК пациента.

3.1.3. Создание назначений на проведение лабораторных исследований в ЭМК пациента в подсистеме КИС ЕМИАС осуществляет врач МО (дежурный, лечащий врач), на которого возложены функции по организации и непосредственному оказанию пациенту медицинской помощи в период наблюдения за ним и его лечения (далее - лечащий врач). Назначения лекарственных препаратов консультантами носят рекомендательный характер и должны быть подтверждены лечащим врачом.

3.1.4. Взятие назначений на проведение лабораторных исследований в работу с целью формирования направления осуществляет постовая или процедурная медицинская сестра отделения, а также, в некоторых случаях, сотрудник лаборатории.

3.1.5. Регистрацию проб биоматериала для отправки в лабораторную информационную систему (далее – ЛИС) осуществляет постовая или процедурная медицинская сестра отделения, а также, в некоторых случаях, сотрудник лаборатории.

3.1.6. Одобренные врачом лаборатории результаты ЛИ автоматически поступают в КИС ЕМИАС и сохраняются в ЭМК пациента.

3.2. Создание, редактирование и удаление назначения на проведение лабораторного исследования в подсистеме КИС ЕМИАС.

3.2.1. Для создания назначения на проведение лабораторного исследования лечащий врач использует протокол осмотра пациента, формируемый в ЭМК пациента, или электронный лист назначений.

3.2.2. При создании назначения на проведение лабораторного исследования лечащий врач указывает в подсистеме КИС ЕМИАС следующие параметры лабораторного исследования:

3.2.2.1. Наименование исследования – осуществляется выбор одного либо нескольких исследований из Единого справочника лабораторных исследований или из заранее созданного шаблона назначений.

3.2.2.1. Цель проведения исследования – заполняется в свободной форме.
3.2.2.3. Срочность исследования – осуществляется выбор значения из списка «планово» или «экстренно».

3.2.2.4. Планируемая дата и время проведения исследования - указывается только для плановых исследований. В случае экстренного проведения исследования автоматически фиксируется текущая дата и время.

3.2.2.5. Локус и биоматериал для лабораторного исследования выбираются исходя из настроек и групп совместимости (далее – ГС).

3.2.2.6. Дополнительные параметры (например, предварительную группу крови, объем мочи) вносятся лечащим врачом на основании уведомлений системы.

3.2.3. После заполнения всех обязательных параметров назначения врач подтверждает создание назначения на проведение исследования в подсистеме КИС ЕМИАС (подписывает документ).

3.2.4. Редактирование и удаление назначений на проведение лабораторных исследований в подсистеме КИС ЕМИАС доступно лечащему врачу до момента их взятия в работу постовой или процедурной медицинской сестрой отделения.

3.3. Взятие назначения в работу в подсистеме КИС ЕМИАС

3.3.1. Все назначения на проведение лабораторных исследований пациентам отделения доступны постовой или процедурной медсестре отделения (в частных случаях – лаборанту).

3.3.2. Назначения на проведение лабораторных исследований группируются по пациенту, а также по дате и времени проведения лабораторного исследования.

3.3.3. Постовая или процедурная медицинская сестра отделения берет в работу отдельное назначение или группу назначений на проведение лабораторных исследований. При этом система осуществляет блокировку возможности редактирования или удаления лечащим врачом этих назначений.

3.3.4. Взятие постовой или процедурной медицинской сестрой назначений на лабораторные исследования в работу включает в себя:

3.3.4.1. Автоматическое распределение лабораторных исследований по лабораториям в соответствии с настройками маршрутизации в КИС ЕМИАС.

3.3.4.2. Ручное перераспределение исследований по лабораториям в соответствии с профилем (например, при поломке анализаторов в лаборатории, большой загрузке, отсутствии реагента и т.д.) (при необходимости) осуществляется специалистами клинко-диагностической лаборатории.

3.3.4.3. Изменение локуса и биоматериала для каждого исследования. Если для лабораторного исследования, согласно профилю лаборатории МО, предусматривается единственный возможный вариант пары локуса и биоматериала, поля доступны для просмотра, но неактивны и недоступны для редактирования. Если для лабораторного исследования пар значений локуса и биоматериала в профиле лаборатории несколько, то при изменении врачом значения одного из полей, значение второе поле изменяется автоматически.

3.3.4.4. Автоматическое распределение назначений по контейнерам в соответствии с группой совместимости и в соответствии с выбранной лабораторией.

3.3.4.5. Печать реестра проб, содержащего: ФИО пациента; номер ИБ пациента; номер палаты; ФИО врача, назначившего ЛИ; срочность (для плановой – дата/время исследования); тип контейнера; наименование группы совместимости; номер направления.

3.3.4.6. Печать для каждой группы совместимости и целевой лаборатории направлений пациента (при необходимости), содержащих: штрих-код (номер в КИС); краткое наименование стационарной МО; ФИО пациента; дату рождения, пол, возраст пациента; номер ИБ пациента; наименование отделения стационарной МО; номер палаты; диагноз; краткое наименование лаборатории; наименование исследования (код, наименование ЛИ, локус, биоматериал, тип контейнера); срочность (для плановой – дата/время исследования); предварительную группу крови и резус-фактор (для ЛИ на группу крови); дату назначений ЛИ; ФИО врача, назначившего ЛИ; вид оплаты.

3.4. Регистрация пробы в подсистеме КИС ЕМИАС

3.4.1. Процесс регистрации лабораторных исследований может осуществляться:

3.4.2. В отделениях стационарной МО с использованием портативных приборов в следующем порядке:

3.4.2.1. Поставая или процедурная медицинская сестра (в некоторых случаях сотрудник лаборатории) производит забор биоматериала у пациента с помощью портативного прибора (например, определение уровня глюкозы). В этом случае отправка заказа в Лабораторную информационную систему не осуществляется.

3.4.2.2. Полученные с портативного прибора результаты исследований поставая или процедурная медицинская сестра вносит в ручном режиме в КИС ЕМИАС с использованием единого справочника лабораторных исследований (далее - ЕСЛИ).

3.4.3. В лабораториях стационарной МО в следующем порядке:

3.4.3.1. Поставая или процедурная медицинская сестра наклеивает этикетки на соответствующие направления и контейнеры.

3.4.3.2. Поставая или процедурная медицинская сестра (в некоторых случаях сотрудник лаборатории) производит забор биоматериала в промаркированные контейнеры в соответствии с направлениями или реестром проб либо предоставляет промаркированные контейнеры для самостоятельного забора биоматериала пациентам и получает у пациентов контейнеры с самовзятым биоматериалом.

3.4.3.3. Поставая или процедурная медицинская сестра или сотрудник лаборатории сканирует штрих-код направления и штрих-код контейнера и производит сопоставление идентификаторов направлений и контейнеров, указанных в подсистеме КИС ЕМИАС. При отсутствии сканера штрих-кода осуществляется ручное сопоставление идентификаторов направлений и контейнеров в подсистеме КИС ЕМИАС.

3.4.3.4. Поставая или процедурная медицинская сестра отменяет ошибочно зарегистрированные пробы и осуществляет повторную регистрацию пробы.

3.4.3.5. Сведения о зарегистрированных пробах (информация о пациенте, коды и наименования назначенных лабораторных исследований в соответствии с ЕСЛИ) через интеграционный сервис поступают в ЛИС клинко-диагностической лаборатории (далее – КДЛ) и автоматически преобразуются в тесты.

3.4.3.6. Транспортировка контейнеров с биоматериалом производится в КДЛ данной МО.

3.5. Получение результатов лабораторных исследований из ЛИС в КИС ЕМИАС

3.5.1. Результаты лабораторных исследований, проводимых в клиничко-диагностических лабораториях стационарной МО и Централизованной клиничко-диагностической лаборатории (далее – ЦКДЛ) через интеграционный сервис передаются из ЛИС в КИС ЕМИАС.

3.5.2. Кроме результатов исследований передаются следующие дополнительные параметры: дата/время фиксации доставки контейнеров с биоматериалами в лабораторию; результаты по добавленным в ручном режиме лаборантом тестам; ФИО сотрудника, выполнившего исследование; дата/время выдачи результата исследования; примечание к каждому тесту или отметка, что исследование не выполнялось (при наличии); комментарий к исследованию (при наличии).

3.5.3. Результаты лабораторных исследований и полученные из ЛИС результаты по дополнительным исследованиям сохраняются в ЭМК пациента и доступны лечащему врачу.

IV. Правила работы в подсистеме КИС ЕМИАС с назначением, планированием и выполнением плановых и экстренных оперативных вмешательств

4.1. Общие положения

4.1.1. Правила назначения, планирования и выполнения оперативных вмешательств (далее – операций) в подсистеме «Клиническая информационная система» автоматизированной информационной системы города Москвы «Единая медицинская информационно-аналитическая система города Москвы» (далее – ЕМИАС, подсистема КИС ЕМИАС, Правила) предназначены для совершенствования и унификации работы сотрудников медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь (далее – МО).

4.1.2. Настоящие Правила описывают перечень процессов, в которых задействован функционал назначения, планирования и выполнения операций в клинических и приёмных отделениях МО, фиксируют роли участников процессов, элементы управления системой, а также действия, которые участникам процесса необходимо произвести в подсистеме КИС ЕМИАС для корректного отражения факта назначения, планирования и выполнения операций в ЭМК пациента.

4.1.3. Функционал назначения, планирования и выполнения операций в подсистеме КИС ЕМИАС включает в себя следующие процессы управления:

4.1.3.1. Создание, корректировка и удаление назначений плановых и экстренных операций.

4.1.3.2. Планирование назначенных операций – включение в План операций.

4.1.3.3. Формирование и утверждение Графика операций.

4.1.3.4. Выполнение назначений плановых и экстренных операций.

4.1.4. Назначение операций в ЭМК пациента в подсистеме КИС ЕМИАС производит врач МО, на которого возложены функции по организации и непосредственному оказанию пациенту медицинской помощи в период наблюдения за ним и его лечения (далее - лечащий врач).

4.1.5. Планирование назначенных операций (включение в План операций) пациентам своего отделения осуществляет заведующий соответствующим отделением МО.

4.1.6. Утверждение Графика операций производит заведующий операционном блоком.

4.2. Создание, корректировка и удаление назначений плановых и экстренных операций в КИС ЕМИАС.

4.2.1. Для создания назначения на проведение операции пациенту лечащий врач использует электронный лист назначений, протоколы, дневниковые записи, предоперационный эпикриз, формируемые в медицинской карте пациента (далее – медицинская документация пациента).

4.2.2. При создании назначения на проведение операции пациенту с использованием электронного листа назначений лечащий врач отражает и обосновывает назначение оперативного вмешательства в медицинской документации пациента (в форме протокола, дневниковой записи).

4.2.3. При создании назначения на проведение оперативного вмешательства пациенту, лечащий врач вносит в подсистеме КИС ЕМИАС параметры назначения:

4.2.3.1. Назначение – тип оперативного вмешательства.

4.2.3.2. Примечание – дополнительная информация о назначении.

4.2.3.3. Срочность – тип оперативного вмешательства: экстренное или плановое.

4.2.3.4. Дата выполнения – плановая дата проведения операции. Для экстренных операций датой выполнения является текущая дата.

4.2.3.5. Хирург – врач МО, из числа сотрудников с соответствующим профилем, который будет проводить операцию.

4.2.4. Назначения на оперативное вмешательство отражаются в электронном листе назначений пациента и могут быть скорректированы или удалены в электронной документации пациента (протоколе осмотра, дневниковой записи) лечащим врачом в случае, если операция не включена в План операций (для плановых операций) или пока не выполнена (для экстренных операций).

4.3. Формирование Плана и утверждение Графика операций (для плановых операций)

4.3.1. Заведующий отделением формирует План операций на определённую дату путем выбора из списка назначенных на эту дату оперативных вмешательств пациентов своего отделения и определяет состав оперирующих хирургов.

4.3.2. При включении назначений в План операций заведующий отделением определяет операционную (в соответствии с настройками доступа к операционным блокам) и очередность (очередь проведения операции) для каждого отдельного назначения. При этом другие параметры назначения на оперативное вмешательство сохраняются в неизменном виде.

4.3.3. При включении назначения в План операций заведующий отделением вносит в подсистеме КИС ЕМИАС следующие параметры оперативного вмешательства:

4.3.3.1. Наименование операции – объем планируемого оперативного вмешательства.

4.3.3.2. Код ФОМС – код операции по справочнику ФОМС.

4.3.3.3. Категория сложности – причина назначения операции (заболевание, травма).

4.3.3.4. Код операции по форме Ф-14 – отнесение операции к разделу статистической формы Ф-14.

4.3.3.5. Расходные материалы - указывается источник финансирования медицинских изделий и расходных материалов, планируемых к использованию во время операции (ОМС, ВМП, ПМУ, Государственное задание, целевая субсидия), согласовывается с финансовой службой больницы.

4.3.3.6. Диагноз до – диагноз, из ранее поставленных лечащим врачом, в связи с которым планируется операция, или из справочника МКБ-10.

4.3.3.7. Анестезия – вид планируемой анестезии (местная, масочный наркоз, прочее местное обезболивание, внутривенный наркоз, нейросентонаркоз, проводниковая, прочее обезболивание, спинномозговая, перидуральная, электронаркоз, эндотрахеальный наркоз, отдельный эндотрахеальный наркоз), согласованный с анестезиологической службой больницы.

4.3.3.8. Отделение – отделение оперирующего хирурга.

4.3.3.9. Хирург – врач МО из числа сотрудников с соответствующим профилем, который будет проводить операцию.

4.3.3.10. При необходимости в состав хирургической бригады могут привлекаться внештатные врачи-специалисты, который будет проводить операцию.

4.3.3.11. Переливание крови – указывается в случае, если пациенту во время операции может понадобиться гемотрансфузия.

4.3.3.12. Состав операционной команды – сотрудники МО с соответствующим профилем: ассистенты; операционные медицинские сестры; анестезиологические медицинские сестры; анестезиологи; рентгенолог.

4.3.4. Сформированный План операций заведующий отделением направляет на утверждение заведующему операционным блоком до предопределенного внутренними документами МО и установленного в подсистеме КИС ЕМИАС момента времени даты, предшествующей дате Плана операций.

4.3.5. Заведующий отделением может скорректировать параметры оперативного вмешательства (пункт 3.3) или удалить операцию из Плана операций до его направления на утверждение.

4.3.6. На основе представленного Плана операций заведующий операционным блоком формирует и утверждает График операций и состав операционной бригады.

4.3.7. Заведующий операционным блоком может добавить плановую операцию в График операций путем выбора из списка назначенных на эту дату оперативных вмешательств пациентов и заполнения параметров оперативного вмешательства (пункт 3.3).

4.3.8. Заведующий операционным блоком может скорректировать параметры оперативного вмешательства (пункт 3.3) или удалить операцию из Графика операций до его утверждения.

4.3.9. При удалении операции из Графика операций заведующий операционным блоком указывает причину исключения операции из Графика операций. При этом данная операция отражается в Планах операций с возможностью осуществить перенос даты ее проведения заведующим отделением.

4.3.10. При переносе исключенной из Графика операции заведующий отделением указывает плановую дату выполнения исходного назначения на операцию (пункт 2.3.4), при этом данная операция удаляется из Плана операций.

4.4. Выполнение назначений плановых и экстренных операций

4.4.1. Подтверждением выполнения назначения на операцию в КИС ЕМИАС является Протокол выполнения операции, подписанный хирургом – врачом МО, который провел операцию.

4.4.2. Состав полей и структура электронного протокола операции утверждаются Департаментом здравоохранения города Москвы и едины для всех МО в рамках нозологий.

4.4.3. Дата и время проведения операции фиксируются датой и временем подписи электронного протокола операции.

4.4.4. Хирург может скорректировать дату и время подписи Протокола выполнения операции.