

**ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ**  
**ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ**

**ПРИКАЗ**  
от 7 мая 2015 г. N 361

**ОБ УТВЕРЖДЕНИИ РЕГЛАМЕНТА АМБУЛАТОРНОГО ПРИЕМА ПАЦИЕНТОВ  
НА ЭТАПЕ ОКАЗАНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ,  
В ТОМ ЧИСЛЕ ПЕРВИЧНОЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ  
ПОМОЩИ, С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ  
АВТОМАТИЗИРОВАННОЙ ИНФОРМАЦИОННОЙ СИСТЕМЫ ГОРОДА МОСКВЫ  
"ЕДИНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ИНФОРМАЦИОННО-АНАЛИТИЧЕСКАЯ СИСТЕМА  
ГОРОДА МОСКВЫ"**

В соответствии с постановлением Правительства Москвы от 20.01.2015 N 16-ПП "Об автоматизированной информационной системе города Москвы "Единая медицинская информационно-аналитическая система города Москвы" и в целях дальнейшего совершенствования оказания первичной медико-санитарной помощи, в том числе первичной специализированной медико-санитарной помощи, в амбулаторных условиях приказываю:

1. Утвердить **Регламент** амбулаторного приема пациентов на этапе оказания первичной медико-санитарной помощи, в том числе первичной специализированной медико-санитарной помощи, с использованием функциональных возможностей автоматизированной информационной системы города Москвы "Единая медицинская информационно-аналитическая система города Москвы" (далее - Регламент) согласно приложению к настоящему приказу.

2. Руководителям медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы руководствоваться **Регламентом** при организации оказания первичной медико-санитарной помощи, в том числе первичной специализированной медико-санитарной помощи, с использованием общегородского информационного сервиса "Система интегрированной медицинской информации" автоматизированной информационной системы города Москвы "Единая медицинская информационно-аналитическая система города Москвы".

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя руководителя Департамента здравоохранения города Москвы А.В. Погонина.

Министр Правительства Москвы,  
руководитель Департамента  
здравоохранения города Москвы  
А.И. Хрипун

Приложение  
к приказу Департамента  
здравоохранения города Москвы  
от 7 мая 2015 г. N 361

**РЕГЛАМЕНТ  
АМБУЛАТОРНОГО ПРИЕМА ПАЦИЕНТОВ НА ЭТАПЕ ОКАЗАНИЯ  
ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ, В ТОМ ЧИСЛЕ ПЕРВИЧНОЙ  
СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ,  
С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ  
АВТОМАТИЗИРОВАННОЙ ИНФОРМАЦИОННОЙ СИСТЕМЫ ГОРОДА МОСКВЫ  
"ЕДИНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ИНФОРМАЦИОННО-АНАЛИТИЧЕСКАЯ СИСТЕМА  
ГОРОДА МОСКВЫ"**

1. Общие положения

1.1. Предмет регулирования

1.1.1. Регламент амбулаторного приема пациентов на этапе оказания первичной медико-санитарной помощи, в том числе первичной специализированной медико-санитарной помощи, с использованием функциональных возможностей автоматизированной информационной системы города Москвы "Единая медицинская информационно-аналитическая система города Москвы" (далее - Регламент) устанавливает последовательность процедур (действий) проведения амбулаторного приема пациентов, осмотра пациентов, направления и записи на консультации к врачам-специалистам, на диагностические исследования и лечебные процедуры, записи пациентов на повторный прием, постановки диагноза, назначения, оформления рецептурных бланков, в том числе льготных, формирования и печати медицинской документации, включая протоколы осмотров, и талона амбулаторного пациента с использованием функциональных возможностей автоматизированной информационной системы города Москвы "Единая медицинская информационно-аналитическая система города Москвы" (далее - амбулаторный прием).

1.1.2. Регламент устанавливает порядок взаимодействия внутри медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в том числе первичную специализированную медико-санитарную помощь, их работников между собой и с лицами,

обращающимися за получением такой помощи при проведении амбулаторного приема.

1.1.3. Регламент не распространяется на правоотношения, связанные с оказанием медицинской помощи в неотложной или экстренной формах вне медицинской организации, медицинской помощи на дому.

## 1.2. Термины и определения

Для целей настоящего Регламента используются следующие термины и определения:

Автоматизированная информационная система города Москвы "Единая медицинская информационно-аналитическая система города Москвы" (далее - ЕМИАС или система) - государственная информационная система города Москвы, обеспечивающая автоматизацию процессов организации и оказания медицинской помощи населению в городе Москве, в том числе процессов амбулаторного приема населения.

Доступный ресурс - совокупность сведений о медицинском и ином работнике медицинской организации, участвующем в оказании первичной медико-санитарной помощи (далее - работник медицинской организации), кабинете и установленном в нем оборудовании, используемая в ЕМИАС в качестве объекта, для которого составляется расписание работы в электронном виде.

Медицинская организация - медицинская организация государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающая первичную медико-санитарную помощь, в том числе первичную специализированную медико-санитарную помощь, в которой информационное сопровождение организационных и лечебно-диагностических процессов осуществляется с использованием ЕМИАС (далее - медицинская организация).

Направление - направление на прием к врачу, диагностическое исследование или лечебную процедуру, оформленное в электронном виде или на бумажном носителе в соответствии с учетной формой N 057/у-04 "Направление на госпитализацию, восстановительное лечение, обследование, консультацию" без указания даты и времени приема, проведения диагностического исследования или лечебной процедуры. Оформление направления на бумажном носителе в соответствии с установленными требованиями осуществляется только при направлении пациента в другую медицинскую организацию.

Протокол осмотра - сведения о состоянии здоровья пациента, об установленном пациенту диагнозе, назначенном и проведенном обследовании и лечении, сформированные на амбулаторном приеме пациента, содержащиеся в ЕМИАС.

Публикация протокола осмотра - фиксация в системе факта заверения протокола осмотра личной подписью врача.

Талон на прием (исследование, процедуру) - документ, содержащий либо порядковый номер очереди, либо дату и время, на которые совершена запись на прием к врачу, диагностическое исследование или лечебную процедуру, в том числе по направлению.

От имени пациента с запросом о предоставлении первичной медико-санитарной помощи, в том числе первичной специализированной медико-санитарной помощи, может обратиться представитель пациента (далее также именуемый "пациент").

## 1.3. Правовые основания

Регламент разработан в соответствии с:

1) Федеральным законом от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";

2) приказом Минздрава России от 20.12.2012 N 1175н "Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения";

3) приказом Минздравсоцразвития России от 15.05.2012 N 543н "Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению";

4) приказом Минздравсоцразвития России от 22.11.2004 N 255 "О Порядке оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг";

5) приказом Минздравсоцразвития России от 16.04.2012 N 366н "Об утверждении Порядка оказания педиатрической помощи";

6) приказом Минздравсоцразвития России от 23.03.2012 N 252н "Об утверждении Порядка возложения на фельдшера, акушерку руководителем медицинской организации при организации оказания первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по назначению и применению лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты";

7) приказом Минздрава от 15.12.2014 N 834н "Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению";

8) Законом города Москвы от 17.03.2010 N 7 "Об охране здоровья в городе Москве".

## 2. Состав и последовательность выполнения административных процедур (действий), требования к порядку их выполнения

2.1. Амбулаторный прием включает в себя следующие процедуры:

- идентификация врача или иного работника медицинской организации <1> (далее - врач) в системе;

- проведение осмотра пациента;
- назначение обследования и лечения;
- формирование медицинской документации.

<1> В соответствии с частью 7 статьи 70 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", приказом Минздравсоцразвития России от 23.03.2012 N 252н "Об утверждении Порядка возложения на фельдшера, акушерку руководителем медицинской организации при организации оказания первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по назначению и применению лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты" и приказом Минздрава России от 20.12.2012 N 1183н "Об утверждении Номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников".

## 2.2. Идентификация врача в системе.

2.2.1. Основанием для начала процедуры идентификации врача в системе является начало амбулаторного приема в соответствии с расписанием работы доступных ресурсов медицинской организации в электронном виде.

### 2.2.2. Врач:

- проходит идентификацию в системе, используя смарт-карту или свой логин и пароль (при отсутствии технической возможности для использования смарт-карты);
- выбирает профиль пользователя (соответствующий филиал медицинской организации и должность врача) для текущего сеанса работы;
- выбирает доступный ресурс.

План амбулаторного приема пациентов на текущую дату отображается системой на экране.

2.2.3. Результатом процедуры является идентификация врача в системе и отображение на экране плана приема.

## 2.3. Проведение осмотра пациента.

2.3.1. Основанием для начала процедуры проведения осмотра пациента является личное обращение пациента к врачу.

### 2.3.2. При осуществлении процедуры проведения осмотра пациента врач:

1) выбирает ФИО обратившегося пациента в плане амбулаторного приема пациентов, а при отсутствии сведений о пациенте в плане амбулаторного приема на текущую дату осуществляет поиск в реестре застрахованных лиц по номеру полиса ОМС и на основании документа, удостоверяющего личность пациента;

2) в случае, если пациент записан на более позднюю дату, отменяет соответствующую запись, выбирая опцию "аннулировать" для начала амбулаторного приема;

3) инициирует начало амбулаторного приема в системе, выбирая опцию "начать прием";

4) выбирает в системе тип протокола осмотра из числа протоколов, доступных для врача данной специальности, а при необходимости выбирает также предзаполненный шаблон соответствующего протокола осмотра или его отдельных разделов. В случае если сведения в протокол осмотра будут вноситься на основании ранее созданного шаблона, выбирает опцию "повторить" при просмотре протоколов предыдущих осмотров. Факт начала приема пациента фиксируется системой, на экране отображается надпись "идет прием";

5) проводит опрос пациента и фиксирует результаты опроса в разделе "Жалобы и анамнез заболевания" протокола осмотра в системе;

6) проводит осмотр пациента и фиксирует результаты осмотра в разделе "Осмотр" протокола осмотра в системе;

7) при наличии результатов лабораторных и инструментальных исследований фиксирует их в разделе "Интерпретация результатов обследований";

8) при необходимости заполняет раздел "Манипуляции и операции";

9) осуществляет постановку основного, а при необходимости и других видов диагноза и фиксирует сведения о нем в разделе "Диагноз" протокола осмотра в системе;

10) при необходимости сохраняет результаты осмотра в системе в качестве шаблона.

2.3.3. При необходимости прервать амбулаторный прием врач может отложить прием в системе и возобновить прием в период до истечения текущей даты.

2.3.4. Результатом процедуры проведения осмотра пациента является фиксация предварительного или уточненного диагноза в системе.

2.3.5. Врач несет персональную ответственность за полноту и достоверность сведений, внесенных в ходе амбулаторного приема в систему ЕМИАС.

## 2.4. Назначение обследования и лечения.

2.4.1. Основанием для начала процедуры назначения обследования и лечения является постановка предварительного или уточненного диагноза и наличие медицинских показаний для обследования или выписки листа временной нетрудоспособности.

2.4.2. Назначение консультаций врачей-специалистов и инструментальных исследований производится в системе в подразделе "План обследования" раздела "Лист назначений".

### 2.4.3. При назначении консультаций врачей-специалистов врач:

1) делает соответствующие назначения консультаций специалистов и фиксирует их в системе, выбирая опцию "добавить назначение", выбирает специальность врача, проверяет ранее выданные пациенту направления (при наличии у пациента направлений или записей к врачу выбранной специальности система отображает соответствующее информационное сообщение), указывает обоснование назначения;

2) при оформлении направления на консультацию специалиста - после формирования назначения

выбирает в качестве дополнительного обоснования направления один из диагнозов, указанных в рамках осмотра, выбирает медицинскую организацию, в которой необходимо выполнить консультацию специалиста, выбирает вид приема, указывает период действия направления, при необходимости оформления направления к конкретному доступному ресурсу выбирает наименование доступного ресурса;

3) при необходимости осуществить запись на консультацию специалиста - если при оформлении направления не был указан конкретный доступный ресурс, выбирает наименование доступного ресурса, согласовывает с пациентом дату и время консультации, при записи в день обращения выбирает опцию "запись в живую очередь", а для предварительной записи выбирает дату и время записи из свободных интервалов, сформированных системой, и осуществляет запись на консультацию;

4) при необходимости направления пациента на повторный прием формирует направление, выбирая в системе опцию "направить к себе", при этом сведения о специальности врача, медицинской организации, ФИО врача и виде приема формируются системой автоматически, а при необходимости записи пациента на повторный прием выбирает дату и время записи из свободных интервалов, сформированных системой, и осуществляет запись на прием;

5) при необходимости отменяет сделанное назначение.

2.4.4. При назначении инструментальных исследований врач:

1) делает соответствующие назначения инструментальных исследований и фиксирует их в системе, выбирая опцию "добавить назначение", выбирает наименование исследования, проверяет ранее выданные пациенту направления (при наличии у пациента направлений или записей на выбранное исследование система отображает соответствующее информационное сообщение), указывает обоснование назначения;

2) при оформлении направления на диагностические исследования после формирования назначения выбирает в качестве дополнительного обоснования направления один из диагнозов, указанных в рамках осмотра, выбирает медицинскую организацию, в которой необходимо выполнить исследование, указывает период действия направления, при необходимости оформления направления к конкретному доступному ресурсу выбирает наименование доступного ресурса;

3) при необходимости осуществить запись на диагностическое исследование (если при оформлении направления не был указан конкретный доступный ресурс) выбирает наименование доступного ресурса, согласовывает с пациентом дату и время процедуры, при записи в день обращения выбирает опцию "запись в живую очередь", при необходимости предварительной записи выбирает дату и время записи из свободных интервалов, сформированных системой, и осуществляет запись на исследование;

4) при необходимости отменяет сделанное назначение.

2.4.5. Назначение лекарственных препаратов и медицинских изделий, лечебных процедур и рекомендаций производится в системе в подразделе "План лечения".

2.4.6. При назначении лекарственных препаратов и медицинских изделий врач:

1) знакомится с информацией в системе о ранее произведенных назначениях лекарственных препаратов и медицинских изделий, в том числе с информацией о выписанных рецептах и наличии у пациента льгот;

2) осуществляет поиск необходимого лекарственного препарата (медицинского изделия) в системе по базе лекарственных препаратов и медицинских изделий, при выборе международного непатентованного названия осуществляется последующий выбор торгового наименования;

3) знакомится с информацией о лекарственном препарате (медицинском изделии), который необходимо назначить пациенту, и его аналогах, в том числе с аннотацией лекарственного препарата или медицинского изделия, информацией о его наличии и доступности по имеющейся льготе (с указанием международного непатентованного наименования лекарственного препарата, формы выпуска (единицы измерения), общего количества упаковок и аптеки (аптечного пункта));

4) делает назначение и выбирает опцию "добавить назначение";

5) дополняет при необходимости сформированное автоматически системой описание способа применения лекарственного препарата;

6) при необходимости сохраняет сделанное назначение в системе в качестве шаблона;

7) в случае, если рецепт на назначенный лекарственный препарат не требуется, выбирает в системе опцию "без рецепта";

8) при необходимости выписки рецепта на лекарственный препарат или медицинское изделие фиксирует в системе сведения о диагнозе пациента по коду МКБ, типе рецепта, необходимом количестве лекарственного препарата (медицинского изделия), сроке действия рецепта, данные о дозировке препарата и форме выпуска формируются системой автоматически;

9) при наличии у пациента льготы дополнительно выбирает из списка тип льготы;

10) фиксирует в системе факт назначения и выбирает опцию "выписать";

11) при отображении печатной формы рецепта выбирает опцию "подписать";

12) при необходимости отменяет сделанное назначение, выбирая опцию "удалить рецепт", выписанный рецепт аннулируется.

2.4.7. При назначении лечебных процедур врач:

1) делает соответствующие назначения лечебных процедур и фиксирует их в системе, выбирая опцию "добавить назначение", выбирает наименование процедуры, проверяет ранее выданные пациенту направления (при наличии у пациента направлений или записей на выбранную процедуру система отображает соответствующее информационное сообщение), указывает обоснование назначения, количество процедур, длительность курса лечения и частоту назначенных процедур, при необходимости указывает вспомогательные вещества, необходимые для выполнения процедуры, и их дозировку;

2) при оформлении направления на лечебную процедуру после формирования назначения выбирает в качестве дополнительного обоснования направления один из диагнозов, указанных в рамках осмотра, выбирает

медицинскую организацию, в которой необходимо выполнить процедуру, указывает период действия направления, при необходимости оформления направления к конкретному доступному ресурсу выбирает наименование доступного ресурса;

3) при необходимости осуществить запись на лечебную процедуру - если при оформлении направления не был указан конкретный доступный ресурс, выбирает наименование доступного ресурса, согласовывает с пациентом дату и время процедуры, при записи в день обращения выбирает опцию "запись в живую очередь", а для предварительной записи выбирает дату и время записи из свободных интервалов, сформированных системой, и осуществляет запись на процедуру.

2.4.8. При назначении рекомендаций врач фиксирует в системе описание рекомендаций или выбирает их из ранее сохраненного шаблона рекомендаций, при необходимости сохраняет описание рекомендаций как шаблон.

2.4.9. Результатом процедуры назначения являются сформированные направления и талоны на прием к врачу (диагностическое исследование, лечебную процедуру), назначение лекарственного препарата, медицинского изделия (или формирование рецепта), а также назначение рекомендаций.

2.5. Формирование медицинской документации.

2.5.1. Основанием для начала процедуры формирования медицинской документации является окончание осмотра пациента и установка диагноза.

2.5.2. Формирование медицинской документации производится в системе в разделе "Услуги и справки".

2.5.3. Сведения о враче и пациенте в талоне амбулаторного пациента формируются системой автоматически из протокола осмотра.

2.5.4. Врач:

1) проверяет правильность указания диагноза в талоне амбулаторного пациента;

2) осуществляет поиск оказанных услуг, выбирает соответствующие услуги и указывает их количество для основного и сопутствующего диагнозов;

3) проверяет правильность заполнения всех документов, сформированных во время приема, и осуществляет их печать при необходимости;

4) передает пациенту талоны на прием к врачу (диагностическое исследование, лечебную процедуру), рецепты на лекарственные препараты (медицинские изделия);

5) при направлении пациента в другую медицинскую организацию передает пациенту направление и выписку из медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, на бумажном носителе, оформленные в установленном порядке;

6) проверяет правильность заполнения протокола осмотра, при необходимости редактирует;

7) если протокол осмотра заполнен правильно, публикует протокол осмотра в подразделе "Завершение приема", выбирая в системе опцию "Опубликовать";

8) в случае если протокол осмотра заполнен неправильно (выбран неверный шаблон или допущено большое количество ошибок), аннулирует протокол осмотра и формирует в системе новый протокол осмотра;

9) после публикации протокола осмотра система автоматически отмечает, что амбулаторный прием завершен.

---