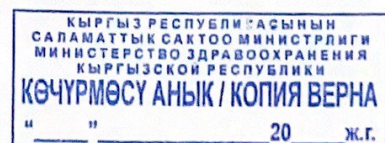


*Приказ № 520  
04.05.22*

**«О некоторых вопросах, связанных с информационными системами  
Министерства здравоохранения Кыргызской Республики»**

В рамках реализации Указа Президента Кыргызской Республики «О неотложных мерах по активизации внедрения цифровых технологий в государственное управление Кыргызской Республики» от 17 декабря 2020 года УП № 64, и Программы Правительства Кыргызской Республики по охране здоровья населения и развитию системы здравоохранения на 2019-2030 годы «Здоровый человек – процветающая страна», утвержденного постановлением Правительства Кыргызской Республики от 20 декабря 2018 года № 600, в соответствии с Положением о Министерстве здравоохранения Кыргызской Республики, утвержденного постановлением Кабинета Министров Кыргызской Республики от 15 ноября 2021 года № 249, **приказываю:**

1. Утвердить прилагаемые:
  - 1.1. «Положение об информационной системе «Амбулаторная карта пациента» в редакции согласно приложению 1 к настоящему приказу;
  - 1.2. «Положение об информационной системе «Цифровое медицинское свидетельство о рождении и смерти» в редакции согласно приложению 2 к настоящему приказу;
  - 1.3. «Положение об информационной системе «ILAB» в редакции согласно приложению 3 к настоящему приказу;
  - 1.4. «Положение об авторизации пользователей в информационных системах Министерства здравоохранения Кыргызской Республики» в редакции согласно приложению 4 к настоящему приказу;
  - 1.5. «Направление организации здравоохранения на медико-социальную экспертизу» (учетная форма № 088/у) в редакции согласно приложению 5 к настоящему приказу;



1.6. Инструкцию о порядке заполнения «Направления организации здравоохранения на медико-социальную экспертизу» (учетная форма № 088/у) в редакции согласно приложению 6 к настоящему приказу;

2. Установить, что с 1 августа 2023 года подписание документов, формирующихся в информационных системах, осуществляется в том числе путем применения электронной подписи.

3. Центру электронного здравоохранения при Министерстве здравоохранения Кыргызской Республики (далее – Центр):

- в срок до 30 мая 2023 года утвердить внутренним приказом Центра «График обучения пользователей по работе с информационными системами»;

- в срок до 30 мая 2023 года разработать Портал электронного здравоохранения;

- в срок до 30 мая 2023 года разработать информационную систему «Электронное направление организации здравоохранения на медико-социальную экспертизу»;

- проводить обучение пользователей в целях изучения работы информационных систем;

- осуществлять функции по техническому и программному сопровождению информационных систем;

- обеспечить бесперебойную работу информационных систем, их функциональность и безопасность;

- обеспечить сохранность, восстановление информационных систем в случае сбоя или повреждения;

- по мере необходимости, самостоятельно определять перечень участников/сотрудников и графики обучения.

4. Руководителям областных медико-информационных центров в срок до 15 мая 2023 года предоставить Центру списки сотрудников для формирования графиков обучений, а также на постоянной основе оказывать содействие Центру в реализации настоящего приказа, в том числе путем формирования и предоставления в Центр списков сотрудников для составления графиков обучений.

5. Внедрить во всех организациях здравоохранения вне зависимости от форм собственности и ведомственной принадлежности (далее - «организации здравоохранения») следующие информационные системы (далее вместе именуемые как «информационные системы»):

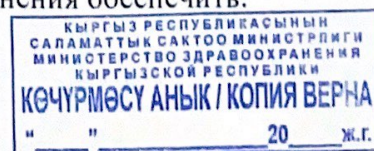
- с 17 апреля 2023 года информационную систему «Цифровое медицинское свидетельство о рождении и смерти»;

- с 24 апреля 2023 года информационную систему «ILAB»;

- с 20 мая 2023 года информационную систему «Амбулаторная карта пациента»;

- с 1 июня 2023 года «Электронное направление организации здравоохранения на медико-социальную экспертизу».

6. Руководителям организаций здравоохранения обеспечить:



- ведение бланка «Направления организации здравоохранения на медико-социальную экспертизу» (учетная форма № 088/у) согласно инструкции, утвержденной настоящим приказом;
- получение электронных подписей сотрудниками, ответственными за ввод данных в информационные системы (при необходимости);
- своевременный и качественный ввод данных в информационные системы (в режиме онлайн);
- достоверность и корректность вводимых в информационную систему данных;
- подписание документов, формируемых в информационных системах, путем применения электронных подписей (при необходимости);
- внутренним решением закрепить работников, ответственных за ввод данных в информационные системы;
- конфиденциальность данных, содержащихся в информационных системах, а также сохранность в тайне логинов/паролей для доступа в информационные системы.

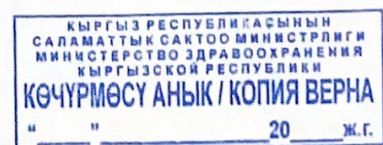
7. Установить персональную ответственность руководителей организаций здравоохранения за достоверность ввода данных в информационных системах и обеспечение их конфиденциальности.

8. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра по цифровому развитию Б.И. Джангазиева.

Министр



Г.М. Баатырова



*Буйрук № 520*

*04.05.23.*

**«Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин маалыматтык тутумдарына байланыштуу айрым маселелер жөнүндө»**

Кыргыз Республикасынын Президентинин 17-жылдын 2020-декабрындагы «Кыргыз Республикасынын мамлекеттик башкаруусуна санариптик технологияларды киргизүүнү активдештирүү боюнча кечиктирилгис чаралар жөнүндө» Жарлыгын жана 2019-2030-жылдарга карата Кыргыз Республикасынын Өкмөтүнүн калктын саламаттыгын сактоо жана саламаттык сактоо системасын өнүктүрүү боюнча «дени сак адам» программасын ишке ашыруунун алкагында – Кыргыз Республикасынын Өкмөтүнүн 20-декабрындагы 2018-жылдагы токтому менен бекитилгенст 600, Кыргыз Республикасынын Министрлер Кабинетинин 15-ноябрындагы 2021-жылдагы токтому менен бекитилген Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлиги жөнүндө Жобого ылайык, 249-жылдын буйрук кылам:

1. Тиркелмелер бекитилсин:
  - 1.1. Ушул буйруктун 1-тиркемесине ылайык, «Пациенттин амбулатордук картасы» маалыматтык системасы жөнүндө жобо;
  - 1.2. Ушул буйруктун 2-тиркемесине ылайык «Туулгандыгы жана өлгөндүгү жөнүндө санариптик медициналык маалымкат» маалыматтык системасы жөнүндө жобо;
  - 1.3. Ушул буйруктун 3-тиркемесине ылайык, «ILAB» маалымат системасы жөнүндө жобо;
  - 1.4. Ушул буйруктун 4-тиркемесине ылайык «Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин маалыматтык системаларына кирүү укугун берүү жөнүндө жобого»;
  - 1.5. «Саламаттык сактоо уюмун медициналык-социалдык экспертизага жөнөтүүнүн» (088/у эсеп формасы) ушул буйруктун 5-тиркемесине ылайык;



1.6. «Саламаттык сактоо уюмунун медициналык-социалдык экспертизага жолдомосун» толтуруу тартиби жөнүндө нускама (№ 088/у эсеп формасы) ушул буйруктун 6-тиркемесине ылайык.

2. 2023-жылдын 1-августунан тартып маалыматтык системаларда түзүлгөн документтерге кол коюу, башкалардын катарында, электрондук кол тамганы колдонуу аркылуу ишке ашырыла тургандыгы белгиленсин.

3. Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигине караштуу Электрондук саламаттык сактоо борбору (мындан ары - Борбор):

- 2023-жылдын 30-майына чейин Борбордун ички буйругу менен «Маалыматтык системалар менен иштөө боюнча колдонуучуларды окутуунун графигин» бекитсин;
- 2023-жылдын 30-майына чейин электрондук саламаттык сактоо Порталын иштеп чыгуу;
- 2023-жылдын 30-майына карата «Медициналык-социалдык экспертизага саламаттык сактоо уюмунун электрондук жолдомосу» маалыматтык тутумун иштеп чыгуу;
- маалыматтык системалардын иштөөсүн изилдөө максатында колдонуучуларды окутууну жүргүзүү;
- маалыматтык системаларды техникалык жана программалык камсыздоо боюнча функцияларды жүзөгө ашырат;
- маалыматтык системалардын үзгүлтүксүз иштешин, алардын иштешин жана коопсуздугун камсыз кылуу;
- бузулган учурда маалыматтык системалардын сакталышын, калыбына келтирилишин камсыз кылуу;
- зарылчылыкка жараша катышуучулардын тизмесин жана окуу графигин өз алдынча аныктайт.

4. Областтык медициналык-маалымат борборлордун жетекчилери 2023-жылдын 15-майына чейинки мөөнөттө окуу графигин түзүү үчүн борборго кызматкерлердин тизмесин беришсин, ошондой эле туруктуу негизде ушул буйрукту ишке ашырууда, анын ичинде окуу графигин түзүү үчүн борборго кызматкерлердин тизмесин түзүү жана берүү жолу менен борборго көмөк көрсөтүшсүн.

5. Менчигинин түрүнө жана ведомстволук тиешелүүлүгүнө карабастан бардык саламаттык сактоо уюмдарында (мындан ары - саламаттык сактоо уюмдары) төмөнкү маалыматтык системаларды (мындан ары - маалыматтык системалар) ишке киргизүү:

- 2023-жылдын 20-майынан тартып «Бейтаптын амбулатордук картасы» маалыматтык системасы;
- 2023-жылдын 17-апрелинен тартып «Туулгандыгы жана өлүмү жөнүндө санариптик медициналык күбөлүк» маалыматтык системасы;
- 2023-жылдын 24-апрелинен тартып «ILAB» маалымат системасы;
- 2023-жылдын 1-июнунан тартып «Медициналык-социалдык экспертизага саламаттык сактоо уюмунун электрондук жолдомосу» маалыматтык системасы.

6. Саламаттык сактоо уюмдарынын жетекчилери, кимсыз кимсибиз.



- ушул буйрук менен бекитилген нускамага ылайык «Саламаттык сактоо уюмунун медициналык-социалдык экспертизага жолдомосунун» формасын жүргүзүү (№ 088/у эсептик формасы);

- маалыматтык системаларга маалыматтарды киргизүү үчүн жооптуу кызматкерлердин электрондук кол тамгаларын алуу (зарыл болсо);

- маалыматтык системаларга өз убагында маалыматтарды киргизүү (онлайн);

- маалыматтык системага киргизилген маалыматтардын аныктыгы жана тууралыгы;

- маалыматтык системаларда түзүлгөн документтерге электрондук кол тамганы коюу (зарыл болсо);

- маалыматтык системаларга маалыматтарды киргизүү үчүн жооптуу кызматкерлерди дайындоо жөнүндө ички чечим;

- маалыматтык системаларда камтылган маалыматтардын купуялуулугун, ошондой эле маалыматтык системаларга кирүү үчүн жашыруун логиндерди/паролдорду сактоо.

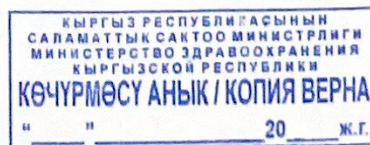
7. Маалыматтык системаларга маалыматтарды киргизүүнүн тактыгы жана алардын купуялуулугун камсыз кылуу үчүн саламаттык сактоо уюмдарынын жетекчилеринин жеке жоопкерчилигин белгилөө.

8. Бул буйруктун аткарылышын көзөмөлдөө министрдин санариптик өнүктүрүү боюнча орун басары Б.И. Джангазиевге жүктөлсүн.

Министр



Г.М. Баатырова



УТВЕРЖДЕНО  
приказом Министерства  
здравоохранения Кыргызской  
Республики от 4 мая 2023 года №520

**ПОЛОЖЕНИЕ**  
**об информационной системе «Амбулаторная медицинская карта**  
**пациента»**

## 1. Общие положения

1. Настоящее Положение определяет цели, задачи, функции информационной системы «Амбулаторная медицинская карта пациента», права и обязанности оператора, владельца и пользователя, а также порядок подключения к указанной информационной системе.

2. Информационная система «Амбулаторная медицинская карта пациента» (далее - ИС «АМКП») представляет собой информационную систему, являющуюся совокупностью информации, информационных технологий и технических средств, обеспечивающих ее обработку, которая предназначена для автоматизации процесса сбора, обработки, анализа, хранения и вывода информации медицинского назначения, которая относится к здоровью и его состоянию для конкретного человека по всем случаям его обращения за медицинской помощью в организацию здравоохранения первичной медико-санитарной помощи (далее - ПМСП).

3. Владелец ИС «АМКП» является Министерство здравоохранения Кыргызской Республики.

4. Техническим оператором ИС «АМКП» является Центр электронного здравоохранения при Министерстве здравоохранения Кыргызской Республики.

5. В настоящем Положении используются следующие термины и определения:

**пользователь АИС «АМКП»** - организации здравоохранения, медицинские работники, частнопрактикующие врачи;

**электронный документ** - документ, информация в котором зафиксирована в электронном виде, в том числе электронные медицинские справки, выписки, эпикризы, назначения;

**электронный архив** - архив, в котором информация зафиксирована в электронном виде.

## 2. Цель и задачи ИС «АМКП»

6. Целью ИС «АМКП» является автоматизация процессов создания, обработки, регистрации, отправки и хранения электронных документов.

7. Основными задачами функционирования ИС «АМКП» являются:

- обеспечение непрерывности, преемственности и улучшение качества оказания медицинской помощи, а также своевременной профилактики и иных мероприятий по обеспечению здоровья конкретного индивида посредством документирования и сохранения соответствующей медицинской информации и своевременного предоставления ее уполномоченным медицинским работникам и организациям;

- снижение временных затрат медицинского персонала на поиск и доступ к необходимой информации о пациенте, а также предотвращения



медицинских ошибок, возникающих в связи с отсутствием оперативного доступа к такой информации;

- автоматизация административной деятельности и вспомогательных лечебно-диагностических отделений;
- автоматизация медицинского статистического учета;
- интеграция с существующими информационными системами;
- автоматизация деятельности вспомогательных лечебно-диагностических отделений;
- ведение медицинской документации в электронном формате;
- переход на электронную форму работы с максимальным исключением дублирования ввода одной и той же информации;
- оперативное формирование по материалам Системы выборок данных на определенную тему и автоматическое составление аналитических отчетов;
- формирование отраслевых регламентируемых отчетов и файлов выгрузок для контролирующих органов.

### **3. Типы электронных документов ИС «АМКП»**

8. В ИС «АМКП» регистрируются следующие основные типы электронных документов:

- медицинские справки;
- направление на лабораторные анализы;
- направление на лечение (стационар);
- рецепт лекарственных средств, возмещаемых по Дополнительной программе ОМС и Программе государственных гарантий;
- информированное согласие на обработку персональных данных;
- печать бланка КИФ для ручного заполнения;
- печать результатов лабораторных анализов;
- другие типы электронных документов и электронных копий бумажных документов.

Каждому типу электронного документа присваивается уникальный номер и серия, которые обязательны для использования всеми участниками ИС «АМКП».

9. ИС «АМКП» размещается на соответствующем серверном оборудовании при соблюдении требований к обеспечению информационной безопасности.

10. Требования к серверному оборудованию и серверному помещению, а также к информационной безопасности устанавливаются в соответствии с постановлением Правительства Кыргызской Республики "Об утверждении Требований к защите информации, содержащейся в базах данных государственных информационных систем" от 21 ноября 2017 года № 762.

#### **4. Права и обязанности владельца, оператора и пользователя ИС «АМКП»**

11. В обязанности владельца ИС «АМКП» входит:
  - обеспечение координации и мониторинга внедрения и использования (эксплуатации) ИС «АМКП»;
  - обеспечение методологической поддержки оператора ИС «АМКП» в процессе функционирования ИС «АМКП»;
12. Владелец ИС «АМКП» имеет право:
  - запрашивать информацию у оператора ИС «АМКП» о ходе внедрения и использования (эксплуатации) ИС «АМКП»;
  - обращаться к оператору ИС «АМКП» с предложением о внесении необходимых изменений и дополнений в ИС «АМКП»;
  - согласовывать вопросы интеграции между государственными и муниципальными информационными системами с ИС «АМКП».
13. В обязанности оператора ИС «АМКП» входит:
  - обеспечение администрирования, технического и программного сопровождения ИС «АМКП»;
  - обеспечение совершенствования пользования ИС «АМКП» в части устранения недоработок, недостатков и упущений функционирования ИС «АМКП» по обращениям и запросам пользователей ИС «АМКП»;
  - внесение необходимых изменений в функционал ИС «АМКП» по предложению владельца ИС «АМКП» и пользователей ИС «АМКП»;
  - обеспечение по согласованию с владельцем ИС «АМКП» интеграции государственных, муниципальных информационных систем, информационных систем юридических и физических лиц.
  - обеспечение информационной безопасности ИС «АМКП»;
  - организация обучения пользователей ИС «АМКП»;
  - предоставление пользователям ИС «АМКП» методологической и консультационной поддержки по эксплуатации ИС «АМКП»;
  - рассмотрение обращений пользователей ИС «АМКП» с предложениями о необходимости изменений и дополнений в функционал ИС «АМКП» в связи со спецификой работы пользователя и запросов по совершенствованию ИС «АМКП».
14. Оператор ИС «АМКП» имеет право:
  - требовать от владельца ИС «АМКП» оформления запросов на внесение изменений в ИС «АМКП» в письменной форме в виде технического задания;
  - на осуществление дальнейшей модификации/доработки ИС «АМКП» по предложению владельца ИС «АМКП»;
  - обращение к владельцу ИС «АМКП» с предложением о внесении необходимых изменений и дополнений для улучшения работы ИС «АМКП» в связи со спецификой работы пользователя ИС «АМКП».
15. Пользователи ИС «АМКП» обязаны:
  - обеспечивать эксплуатацию ИС «АМКП» на постоянной основе;

- обеспечивать внутренний безопасный доступ к содержащейся в ИС «АМКП» информации, соблюдение условий безопасности и правил эксплуатации ИС «АМКП»;

- использовать полученную из базы данных ИС «АМКП» информацию исключительно в служебных целях.

- обеспечивать сбор, ввод и обработку соответствующей информации в базе данных ИС «АМКП»;

- обеспечивать подлинность собранных и введенных в ИС «АМКП» данных;

- обеспечивать надлежащую актуализацию данных в ИС «АМКП»;

- в соответствии с Законом Кыргызской Республики «Об информации персонального характера» обеспечивать конфиденциальность сведений, содержащихся в базе данных ИС «АМКП», для недопущения незаконного копирования, распространения или использования.

16. Пользователь ИС «АМКП» имеет право:

- обращаться к владельцу и оператору ИС «АМКП» с предложением о необходимости изменений и дополнений в функционал ИС «АМКП» в связи со спецификой работы пользователя;

- обращаться к владельцу и оператору ИС «АМКП» с запросом по совершенствованию и модернизации ИС «АМКП»;

- обращаться к оператору ИС «АМКП» по вопросам устранения проблем функционирования ИС «АМКП»;

- запрашивать у оператора ИС «АМКП» методологическую и консультационную поддержку по эксплуатации ИС «АМКП».

## **5. Порядок подключения или интеграции к ИС «АМКП»**

17. Доступ пользователей к ИС «АМКП» обеспечивается в порядке, установленном локальными актами владельца ИС «АМКП».

18. Процесс интеграции к ИС «АМКП» возможен только после разработки соответствующих модулей (адаптеров) и утверждения положения (регламента) об интегрируемой (подключаемой) информационной системе, которая согласовывается с владельцем ИС «АМКП».

## **6. Ответственность за функционирование ИС «АМКП»**

19. Пользователи ИС «АМКП» несут ответственность за незаконное или несанкционированное распространение, разглашение и использование информации из базы данных ИС «АМКП» в соответствии с Законом Кыргызской Республики «Об информации персонального характера».

20. Руководители организаций здравоохранения осуществляют внутренний контроль за формированием, ведением, эксплуатацией ИС «АМКП».

21. Каждый персональный пользователь ИС «АМКП» обязан работать строго с использованием предоставленного логина и пароля.

22. Владелец, оператор и пользователи ИС «АМКП» обязаны обеспечивать конфиденциальность, неразглашение и защиту информации при исполнении своих функций в соответствии с законодательством Кыргызской Республики в сфере защиты информации.

23. Лица, нарушившие нормы настоящего Положения, несут ответственность в соответствии с законодательством Кыргызской Республики.

24. Обязанность по обеспечению достоверности сведений и данных соответствующей организации здравоохранения, несет соответствующий пользователь ИС «АМКП».

УТВЕРЖДЕНО  
приказом Министерства  
здравоохранения Кыргызской  
Республики от 4 мая 2023 года №520

**ПОЛОЖЕНИЕ**  
**об информационной системе «Цифровое медицинское свидетельство о**  
**рождении и смерти»**

## **1. Общие положения**

1. Настоящее Положение определяет цели, задачи, функции информационной системы «Цифровое медицинское свидетельство о рождении и смерти», права и обязанности оператора, владельца и пользователя, а также порядок подключения к указанной информационной системе.

2. Информационная система «Цифровое медицинское свидетельство о рождении и смерти» (далее - ИС «ЦМС») представляет собой информационную систему, являющуюся совокупностью информации, информационных технологий и технических средств, обеспечивающих ее обработку, которая предназначена для автоматизации процесса регистрации фактов рождения, смерти и перинатальной смерти.

3. В настоящем Положении используются следующие термины и определения:

владелец ИС «ЦМС» - уполномоченный государственный орган в области охраны здоровья и медицинского страхования граждан;

оператор ИС «ЦМС» – Государственное учреждение «Центр электронного здравоохранения» при уполномоченном государственном органе в области охраны здоровья и медицинского страхования граждан, осуществляющее эксплуатацию ИС «ЦМС», ее техническое и программное сопровождение;

пользователь ИС «ЦМС» - организации здравоохранения, медицинские работники, частнопрактикующие врачи;

электронный документ - документ, информация в котором зафиксирована в электронном виде, в том числе электронные справки, свидетельства о рождении и смерти;

электронный архив - архив, в котором информация зафиксирована в электронном виде.

## **2. Цель, задачи и функции ИС «ЦМС»**

4. Целью функционирования ИС «ЦМС» является автоматизация процессов создания, обработки, регистрации, отправки и хранения электронных документов.

5. Задачами функционирования ИС «ЦМС» являются:

- повышение эффективности, оперативности и качества работы с электронными документами;
- сокращение ручного труда и снижение временных затрат, связанных с доставкой и обработкой электронных документов;
- исключение утери электронных документов;
- сокращение времени поиска электронных документов;
- усиление контроля за выдачей электронных документов;
- формирование различных видов статистических отчетов на основании информации об электронных документах, зарегистрированных в ИС «ЦМС»

- передача данных о рождении, смерти и перинатальной смерти, введенных в ИС «ЦМС» организациями здравоохранения, медицинскими работниками, уполномоченным органом в сфере здравоохранения в адрес органа записи гражданского состояния для государственной регистрации актов гражданского состояния.

6. Функциями ИС «ЦМС» являются:

- формирование, обработка, регистрация, отправка, хранение электронных документов;
- контроль за выдачей электронных документов;
- передача электронных документов уполномоченному государственному органу в сфере регистрации населения, посредством электронного взаимодействия;
- поиск электронных документов по различным критериям построения запроса и «ключевым словам»;
- возможность производить отбор и сортировку электронных документов по различным критериям;
- возможность выявления контролирующими и/или уполномоченными лицами фактов выдачи электронных документов;
- формирование отчетных форм с возможностью вывода на печать в формате "Excel";
- ведение электронного архива электронных документов;
- применение электронной подписи при подписании электронного документа уполномоченным руководителем/медицинским работником;
- интеграция с АИС «ЗАГС» посредством СМЭВ «Тундук».

### **3. Типы электронных документов ИС «ЦМС»**

7. В ИС «ЦМС» регистрируются следующие основные типы электронных документов:

- справки о рождении;
- медицинские свидетельства о рождении;
- справки о смерти;
- медицинские свидетельства о смерти;
- медицинские свидетельства о перинатальной смерти;
- решение суда об установлении факта рождения, смерти или об объявлении умершим;
- другие типы электронных документов и электронных копий бумажных документов.

Каждому типу электронного документа присваивается уникальный номер и серия, которые обязательны для использования всеми участниками ИС «ЦМС».

8. Формирование, обработка, регистрация, передача, хранение электронных документов и электронных копий бумажного документа в ИС «ЦМС» производится в порядке, установленном законодательством Кыргызской Республики в области электронного управления и регистрации

актов гражданского состояния. Электронные документы и информация, передаваемые из ИС «ЦМС» в АИС «ЗАГС» посредством СМЭВ «Тундук» признаются электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью, заверенному печатью и является основанием для государственной регистрации рождения или смерти.

9. ИС «ЦМС» размещается на соответствующем серверном оборудовании при соблюдении требований к обеспечению информационной безопасности. Требования к серверному оборудованию и серверному помещению, а также к информационной безопасности устанавливаются в соответствии с постановлением Правительства Кыргызской Республики "Об утверждении Требований к защите информации, содержащейся в базах данных государственных информационных систем" от 21 ноября 2017 года № 762.

#### **4. Права и обязанности владельца, оператора и пользователя ИС «ЦМС»**

10. В обязанности владельца ИС «ЦМС» входит:

- обеспечение координации и мониторинга внедрения и использования (эксплуатации) ИС «ЦМС»;
- обеспечение методологической поддержки оператора ИС «ЦМС» в процессе функционирования ИС «ЦМС»;

11. Владелец ИС «ЦМС» имеет право:

- запрашивать информацию у оператора ИС «ЦМС» о ходе внедрения и использования (эксплуатации) ИС «ЦМС»;
- обращаться к оператору ИС «ЦМС» с предложением о внесении необходимых изменений и дополнений в ИС «ЦМС»;
- согласовывать вопросы интеграции между государственными и муниципальными информационными системами с ИС «ЦМС».

12. В обязанности оператора ИС «ЦМС» входит:

- обеспечение администрирования, технического и программного сопровождения ИС «ЦМС»;
- обеспечение совершенствования пользования ИС «ЦМС» в части устранения недоработок, недостатков и упущений функционирования ИС «ЦМС» по обращениям и запросам пользователей ИС «ЦМС»;
- внесение необходимых изменений в функционал ИС «ЦМС» по предложению владельца ИС «ЦМС» и пользователей ИС «ЦМС»;
- обеспечение по согласованию с владельцем ИС «ЦМС» интеграции государственных, муниципальных информационных систем, информационных систем юридических и физических лиц.
- обеспечение информационной безопасности ИС «ЦМС»;
- организация обучения пользователей ИС «ЦМС»;
- предоставление пользователям ИС «ЦМС» методологической и консультационной поддержки по эксплуатации ИС «ЦМС»;



- рассмотрение обращений пользователей ИС «ЦМС» с предложениями о необходимости изменений и дополнений в функционал ИС «ЦМС» в связи со спецификой работы пользователя и запросов по совершенствованию ИС «ЦМС».

13. Оператор ИС «ЦМС» имеет право:

- требовать от владельца ИС «ЦМС» оформления запросов на внесение изменений в ИС «ЦМС» в письменной форме в виде технического задания;
- на осуществление дальнейшей модификации/доработки ИС «ЦМС» по предложению владельца ИС «ЦМС»;
- обращение к владельцу ИС «ЦМС» с предложением о внесении необходимых изменений и дополнений для улучшения работы ИС «ЦМС» в связи со спецификой работы пользователя ИС «ЦМС».

14. Пользователи ИС «ЦМС» обязаны:

- обеспечивать эксплуатацию ИС «ЦМС» на постоянной основе;
- обеспечивать внутренний безопасный доступ к содержащейся в ИС «ЦМС» информации, соблюдение условий безопасности и правил эксплуатации ИС «ЦМС»;
- использовать полученную из базы данных ИС «ЦМС» информацию исключительно в служебных целях.
- обеспечивать сбор, ввод и обработку соответствующей информации в базе данных ИС «ЦМС»;
- обеспечивать подлинность собранных и введенных в ИС «ЦМС» данных;
- обеспечивать надлежащую актуализацию данных в ИС «ЦМС»;
- в соответствии с Законом Кыргызской Республики «Об информации персонального характера» обеспечивать конфиденциальность сведений, содержащихся в базе данных ИС «ЦМС», для недопущения незаконного копирования, распространения или использования.

15. Пользователь ИС «ЦМС» имеет право:

- обращаться к владельцу и оператору ИС «ЦМС» с предложением о необходимости изменений и дополнений в функционал ИС «ЦМС» в связи со спецификой работы пользователя;
- обращаться к владельцу и оператору ИС «ЦМС» с запросом по совершенствованию и модернизации ИС «ЦМС»;
- обращаться к оператору ИС «ЦМС» по вопросам устранения проблем функционирования ИС «ЦМС»;
- запрашивать у оператора ИС «ЦМС» методологическую и консультационную поддержку по эксплуатации ИС «ЦМС».

## **5. Ответственность за функционирование ИС «ЦМС»**

16. Пользователи ИС «ЦМС» несут ответственность за незаконное или несанкционированное распространение, разглашение и использование информации из базы данных ИС «ЦМС» в соответствии с Законом Кыргызской Республики «Об информации персонального характера».

17. Руководители организаций здравоохранения осуществляют внутренний контроль за формированием, ведением, эксплуатацией ИС «ЦМС».

18. Каждый персональный пользователь ИС «ЦМС» обязан работать строго с использованием предоставленного логина и пароля.

19. Владелец, оператор и пользователи ИС «ЦМС» обязаны обеспечивать конфиденциальность, неразглашение и защиту информации при исполнении своих функций в соответствии с законодательством Кыргызской Республики в сфере защиты информации.

20. Лица, нарушившие нормы настоящего Положения, несут ответственность в соответствии с законодательством Кыргызской Республики.

21. Обязанность по обеспечению достоверности сведений и данных соответствующей организации здравоохранения, несет соответствующий пользователь ИС «ЦМС».

## **6. Порядок подключения или интеграции к ИС «ЦМС»**

22. Доступ пользователей к ИС «ЦМС» обеспечивается в порядке установленном локальными актами владельца ИС «ЦМС».

23. Процесс интеграции к ИС «ЦМС» возможен только после разработки соответствующих модулей (адаптеров) и утверждения положения (регламента) об интегрируемой (подключаемой) информационной системе, которая согласовывается с владельцем ИС «ЦМС».

УТВЕРЖДЕНО  
приказом Министерства  
здравоохранения Кыргызской  
Республики от 4 мая 2023 года №520

**ПОЛОЖЕНИЕ**  
**о лабораторной информационной системе «ILAB»**

## 1. Общие положения

1. Настоящее Положение определяет цели, задачи, функции лабораторной информационной системы «ИЛАВ», права и обязанности оператора, владельца и пользователя, а также порядок подключения к информационной системе.

2. Лабораторная информационная система «ИЛАВ» (далее - ЛИС «ИЛАВ») представляет собой комплексное решение по автоматизации деятельности лабораторий различного профиля и отраслевой принадлежности.

3. Владелец ЛИС «ИЛАВ» является Министерство здравоохранения Кыргызской Республики.

4. Техническим оператором ЛИС «ИЛАВ» является Центр электронного здравоохранения при Министерстве здравоохранения Кыргызской Республики.

5. В настоящем Положении используются следующие термины и определения:

**критерии приемки** – спецификация, используемая для того, чтобы принимать или браковать проведение испытания;

**управление конфигурацией** – функционал для создания, редактирования, деактивации учетных записей пользователей организации здравоохранения, а также сброса пароля для ввода в систему;

**пользователь** – врачи и лаборанты организаций здравоохранения Кыргызской Республики;

**ЛИМС (или ЛИС)** – лабораторная информационная менеджмент-система относится к классу программных продуктов, предназначенных для того, чтобы собирать, анализировать, создавать отчеты, хранить данные, управлять данными и обрабатывать информацию, полученную в лаборатории;

**протокол исследования** – документ, в котором проводят запись и описание ряда действий и ожидаемых результатов, когда завершено выполнение исследования;

**валидация** – процесс учреждения документированного подтверждения на основе представления объективных свидетельств того, что требования, предназначенные для конкретного использования или применения, выполнены, декларируемые свойства и характеристики подтверждаются, а поставленная цель (предназначение системы, комплекса, устройства и т.д.) достигнута.

## 2. Основные цели, задачи и функции ЛИС «ИЛАВ»

6. Основной целью ЛИС «ИЛАВ» является повышение эффективности лабораторных операций за счет сокращения количества ручных задач.

7. Основными задачами ЛИС «ИЛАВ» являются:

- регистрация и учет испытываемых образцов;
- регистрация и обработка результатов испытаний образцов;
- формирование документации и отчетности;
- предоставление информации о результатах лабораторного исследования;
- защита от несанкционированного доступа;
- архивирование и хранение данных;

8. Функциями ЛИС «ИЛАВ» являются:
- ввод данных и результатов
  - регистрация образцов
  - прослеживаемость образцов
  - генерация отчетов
  - простота использования и обучения
  - гибкость и адаптируемость
  - рассмотрение результатов и их утверждение
  - Простота внедрения/ настройки
  - Возможности модернизации и масштабирования
  - Управление рабочими потоками
  - Интерфейс с лабораторным оборудованием

-

### 3. Структура ЛИС «ИЛАВ»

9. В ЛИС «ИЛАВ» представлены следующие основные функциональные модули:

- «Администратор системы»;
- «Администратор лаборатории»;
- «Регистратура»;
- «Лаборант»;
- «Валидатор»;
- «Отправитель»;
- «Просмотр результатов»;
- «Отчеты».

### 4. Роли ЛИС «ИЛАВ»

10. Работа в ЛИС «ИЛАВ» основана на ролевой пользовательской модели, где у каждой роли есть свой диапазон доступа, и соответственно возможности работы.

11. Создание пользователей и наделение их ролями происходит в модуле администрирования, администратором системы.

**Пользователи с ролью «Администратор лаборатории» имеют доступ к следующим функциям:**

- Создавать, редактировать, деактивировать учетные записи пользователей;
- Подключать, отключать к стационару анализы;
- Отключать внутри анализа не используемые измеряемые величины;
- Изменять сортировку измеряемых величин внутри анализа.

**Пользователи с ролью «Регистратура» имеют доступ к следующим функциям:**

- Регистрация пациентов на обследования;
- Печать штрих кодов;
- Просмотр созданных записей;
- Удаление неверно зарегистрированных пациентов;
- Просмотр статуса пациента и анализа;
- Приём или выбраковка отправленных анализов;

- Печать необходимых документов.

**Пользователи с ролью «Лаборант» имеют доступ к следующим функциям:**

- Поиск пациента и анализа по штрих коду, ФИО, ПИН, или по числовому значению штрих кода;
- Ввод результатов лабораторных анализов;
- Просмотр отправленных записей в лабораторию.

**Пользователи с ролью «Валидатор» имеют доступ к следующим функциям:**

- Поиск пациента и анализа по штрих коду, ФИО, ПИН, или по числовому значению штрих кода;
- Валидация результатов анализа;
- Просмотр созданных записей;
- Просмотр отправленных записей в лабораторию;
- Просмотр готовых результатов;

**Пользователи с ролью «Отправитель» имеют доступ к следующим функциям:**

- Регистрация пациента и анализа для отправки в выбранную лабораторию;
- При выборе лаборатории доступен список проводимых в данной лаборатории анализов;
- Печатать штрих кода отправленного анализа;
- Просмотр статуса отправленного анализа: принят, выбракован, готов;
- Печатать готовые результаты;
- После выполнения отправленных анализов и их валидации, результаты автоматически поступают в электронную карту пациента.

**Пользователи с ролью «Просмотр результатов» имеют доступ к следующим функциям:**

- Поиск пациента и анализа по штрих коду, ФИО, ПИН, или по числовому значению штрих кода;
- Выгрузка результатов пациента.

## **5. Права и обязанности владельца, оператора и пользователя ЛИС «ILAB»**

12. В обязанности владельца ЛИС «ILAB» входит:

- обеспечение координации, мониторинг внедрения и использования (эксплуатации);
- обеспечение методологической поддержки технического оператора в процессе функционирования ЛИС «ILAB»;

13. Владелец ЛИС «ILAB» имеет право:

- запрашивать информацию у технического оператора о ходе внедрения и использования (эксплуатации) ЛИС «ILAB»;
- обращаться к техническому оператору с предложением о внесении необходимых изменений и дополнений в ЛИС «ILAB»;

- согласовывать вопросы интеграции между государственными и муниципальными информационными системами с ЛИС «ИЛАВ».

14. В обязанности технического оператора ЛИС «ИЛАВ» входит:

- обеспечение администрирования, технического и программного сопровождения ЛИС «ИЛАВ»;

- обеспечение совершенствования пользования ЛИС «ИЛАВ» в части устранения недоработок, недостатков и упущений функционирования ЛИС «ИЛАВ» по обращениям и запросам пользователей ЛИС «ИЛАВ»;

- внесение необходимых изменений в функционал ЛИС «ИЛАВ» по предложению владельца ЛИС «ИЛАВ» и пользователей ЛИС «ИЛАВ»;

- обеспечение по согласованию с владельцем ЛИС «ИЛАВ» интеграции государственных, муниципальных информационных систем, информационных систем юридических и физических лиц.

- обеспечение информационной безопасности ЛИС «ИЛАВ»;

- организация обучения пользователей ЛИС «ИЛАВ»;

- предоставление пользователям ЛИС «ИЛАВ» методологической и консультационной поддержки по эксплуатации ЛИС «ИЛАВ»;

- рассмотрение обращений пользователей ЛИС «ИЛАВ» с предложениями о необходимости изменений и дополнений в функционал ЛИС «ИЛАВ» в связи со спецификой работы пользователя и запросов по совершенствованию ЛИС «ИЛАВ».

15. Оператор ЛИС «ИЛАВ» имеет право:

- требовать от владельца ЛИС «ИЛАВ» оформления запросов на внесение изменений в ЛИС «ИЛАВ» в письменной форме в виде технического задания;

- на осуществление дальнейшей модификации/доработки ЛИС «ИЛАВ» по предложению владельца ЛИС «ИЛАВ»;

- обращение к владельцу ЛИС «ИЛАВ» с предложением о внесении необходимых изменений и дополнений для улучшения работы ЛИС «ИЛАВ» в связи со спецификой работы пользователя ЛИС «ИЛАВ».

16. Пользователи ЛИС «ИЛАВ» обязаны:

- обеспечивать эксплуатацию ЛИС «ИЛАВ» на постоянной основе;

- обеспечивать внутренний безопасный доступ к содержащейся в ЛИС «ИЛАВ» информации, соблюдение условий безопасности и правил эксплуатации ЛИС «ИЛАВ»;

- использовать полученную из базы данных ЛИС «ИЛАВ» информацию исключительно в служебных целях.

- обеспечивать сбор, ввод и обработку соответствующей информации в базе данных ЛИС «ИЛАВ»;

- обеспечивать подлинность собранных и введенных в ЛИС «ИЛАВ» данных;

- обеспечивать надлежащую актуализацию данных в ЛИС «ИЛАВ»;

- в соответствии с Законом Кыргызской Республики «Об информации персонального характера» обеспечивать конфиденциальность сведений, содержащихся в базе данных ЛИС «ИЛАВ», для недопущения незаконного копирования, распространения или использования

17. Пользователь ЛИС «ИЛАВ» имеет право:

- вносить предложения владельцу по доработке/модификации функционала ЛИС «ИЛАВ»;

- получать от владельца и технического оператора ЛИС «ИЛАВ» консультационную и техническую помощь в вопросах ведения ЛИС «ИЛАВ»;

- обращаться к оператору ЛИС «ИЛАВ» по вопросам устранения проблем функционирования ЛИС «ИЛАВ».

## **6. Порядок подключения или интеграция к ЛИС «ИЛАВ»**

18. Доступ пользователей к ЛИС «ИЛАВ» обеспечивается в порядке, установленном локальными актами владельца ЛИС «ИЛАВ».

19. Процесс интеграции к ЛИС «ИЛАВ» возможен только после разработки соответствующих модулей (адаптеров) и утверждения положения (регламента) об интегрируемой (подключаемой) информационной системе, которая согласовывается с владельцем ЛИС «ИЛАВ».

## **7. Ответственность за функционирование ЛИС «ИЛАВ»**

20. Пользователи ЛИС «ИЛАВ» несут ответственность за незаконное или несанкционированное распространение, разглашение и использование информации из базы данных ЛИС «ИЛАВ» в соответствии с Законом Кыргызской Республики «Об информации персонального характера».

21. Руководители организаций здравоохранения осуществляют внутренний контроль за формированием, ведением, эксплуатацией ЛИС «ИЛАВ».

22. Каждый персональный пользователь ЛИС «ИЛАВ» обязан работать строго с использованием предоставленного логина и пароля.

23. Владелец, оператор и пользователи ЛИС «ИЛАВ» обязаны обеспечивать конфиденциальность, неразглашение и защиту информации при исполнении своих функций в соответствии с законодательством Кыргызской Республики в сфере защиты информации.

24. Лица, нарушившие нормы настоящего Положения, несут ответственность в соответствии с законодательством Кыргызской Республики.

25. Обязанность по обеспечению достоверности сведений и данных соответствующей организации здравоохранения, несет соответствующий пользователь ЛИС «ИЛАВ».



УТВЕРЖДЕНО  
приказом Министерства  
здравоохранения Кыргызской  
Республики от 4 мая 2023 года №520

**Положение  
об авторизации пользователей в информационных системах Министерства  
здравоохранения Кыргызской Республики**

**I. Общие положения**

1. Настоящее Положение устанавливает порядок авторизации работников организаций здравоохранения (далее – организации) в информационных системах здравоохранения (далее – системы).
2. Порядок авторизации работников организаций в системах представляет собой процедуру получения работником права использования определенной системы.
3. Авторизация работников происходит путем идентификации и двухфакторной аутентификации работника на Портале электронного здравоохранения (далее – Портал), техническим оператором которого является Центр электронного здравоохранения при Министерстве здравоохранения Кыргызской Республики (далее – Оператор).
4. Правом авторизации в системах обладают только лица, трудоустроенные в организациях здравоохранения (далее – медицинский работник) на дату идентификации на Портале.
5. Источником информации о месте и статусе трудоустройства медицинского работника является Национальная информационная система управления ресурсами (далее – НИСУР).

**II. Субъекты процедуры авторизации и их роль**

6. Субъектами процедуры авторизации являются:
  - оператор – осуществляет авторизацию руководителей организаций на Портале;
  - руководители организаций – пользователь, обладающий правом на создание администраторов;
  - администраторы – пользователь, уполномоченный руководителем организации на создание учетных записей для сотрудников своей организации;
  - сотрудник организации – пользователь, авторизированный администратором в системе.

**III. Процедура авторизации**

7. Первичная аутентификация руководителей организаций происходит путем их идентификации на Портале через Единую систему идентификации (постановление Кабинета Министров Кыргызской Республики от 31 декабря 2019 года № 748).
8. После успешного прохождения первичной аутентификации руководителя, Оператором проводится его вторичная аутентификация, посредством проверки информации о месте и статусе трудоустройства в НИСУР.
9. Оператор авторизует руководителя в случае соответствия предоставленных им данных и данных, имеющихся в НИСУР.
10. После прохождения процедуры авторизации руководитель вправе назначить администраторов из числа работников своей организации, путем создания им учетных записей (логин и пароль).
11. Администратор авторизуется в системе посредством учетной записи, созданной руководителем. После успешной авторизации, на электронную почту, номер телефона или мессенджер (telegram, whatsapp и т.д.) администратора направляется пин - код, который используется администратором для входа в систему и для подписания электронных документов.
12. Администратор вправе предоставлять сотрудникам своей организации доступы к системе, путем определения конкретной системы и соответствующей роли, реализованной в системе. Учетная запись для авторизации в системе направляется сотруднику организации на электронную почту, указанную в НИСУР.
13. Сотрудник организации авторизуется в системе посредством учетной записи, созданной руководителем. После успешной авторизации, на электронную почту, номер телефона или мессенджер (telegram, whatsapp и т.д.) сотрудника направляется пин - код, который используется им для входа в систему и для подписания электронных документов.

#### **IV. Ответственность субъектов процедуры авторизации**

14. Каждый субъект процедуры авторизации обязан работать строго с использованием собственной учетной записи.
15. Субъекты процедуры авторизации обязаны обеспечивать конфиденциальность, неразглашение и защиту информации при исполнении своих функций в соответствии с законодательством Кыргызской Республики в сфере защиты информации.
16. Лица, нарушившие нормы настоящего Положения, несут ответственность в соответствии с законодательством Кыргызской Республики.
17. Обязанность по обеспечению достоверности сведений и данных соответствующей организации, передаваемых на Портал, несет соответствующий субъект авторизации.

УТВЕРЖДЕНО  
 приказом Министерства здравоохранения  
 Кыргызской Республики от 4 мая 2023  
 года №520

Кыргыз Республикасынын Саламаттык  
 сактоо министрлиги  
 Министерство здравоохранения Кыргызской  
 Республики  
 Код жана Уюмдун аталышы:  
 Код и Наименование  
 организации: \_\_\_\_\_

МЕДИЦИНАЛЫК ДОКУМЕНТАЦИЯ;  
 МЕДИЦИНСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ  
 Форма № 088 у

Дареги; Адрес:  
 \_\_\_\_\_

Направление организации здравоохранения на медико-социальную экспертизу  
 № \_\_\_\_\_

взрослого  ребенка

Направляется:  первично  повторно

Наименование МСЭК: \_\_\_\_\_

Дата направления « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г

**1. ЛИЧНЫЕ ДАННЫЕ ОБСЛЕДУЕМОГО**

Персональный индивидуальный номер (ПИН освидетельствуемого лица)

Тип документа: \_\_\_\_\_

Серия и номер документа: \_\_\_\_\_

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество (при наличии) \_\_\_\_\_

Гражданство \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_ Возраст \_\_\_\_\_

*(возраст: число полных лет, для ребенка до года – число полных месяцев)*

Пол:  мужской  женский

Адрес прописки:  
 \_\_\_\_\_

(область, район, населенный пункт, улица, номер дома и квартиры)

Адрес места фактического проживания:  
 \_\_\_\_\_

(область, район, населенный пункт, улица, номер дома и квартиры)

Место жительства ребенка:

- в семье  в учреждении Министерства здравоохранения  
 в учреждении Министерства труда, социального обеспечения и миграции  
 в учреждении Министерства образования

ПИН родителя, законного представителя, опекуна: \_\_\_\_\_

Тип документа: \_\_\_\_\_

Серия и номер документа: \_\_\_\_\_

ФИО родителя, законного представителя, опекуна \_\_\_\_\_

Документ, удостоверяющий полномочия законного представителя или опекуна \_\_\_\_\_

Контактные данные:

номер телефона \_\_\_\_\_ адрес электронной почты \_\_\_\_\_

Инвалидность (указать при наличии):

- Не установлена  1-й группы  2-й группы  3-й группы  
 Лицо с инвалидностью с детства  Ребенок с инвалидностью

Место работы (службы, учебы) \_\_\_\_\_

Должность (профессия, специальность) на последнем месте работы \_\_\_\_\_

Адрес места работы (службы, учебы) (курс, класс, возрастная группа детского дошкольного учреждения) \_\_\_\_\_

Продолжает ли пациент работать в настоящее время: \_\_\_\_\_

Характер и условия труда:

- Подъем и перенос тяжестей:  легкий  средний  тяжелый  
 Вынужденная поза  Ночные смены  Командировки, разъезды  
 Контакт с токсическими веществами  Переохлаждение  Вибрация  
 Воздействие климатических факторов  Воздействие шума  Воздействие пыли  
 Ненормированный рабочий день  Физический труд  Умственный труд  
 Надомный труд  Нервно-психическое напряжение

## 2. ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ ПАЦИЕНТА

2.1. Наблюдается в данной медицинской организации с \_\_\_\_\_ года

2.2. Основные жалобы:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2.3. Анамнез жизни:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2.4. Анамнез заболевания:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



2.4.1. Частота и длительность временной нетрудоспособности (сведения за последние 12 месяцев по одному и тому же заболеванию) (при наличии)

№ протокола РВКК: \_\_\_\_\_

Дата протокола РВКК: \_\_\_\_\_

п/п	Дата (число, месяц, год)		Число дней (месяцев и дней) временной нетрудоспособности	Диагноз (МКБ, наименование)
	начала временной нетрудоспособности	окончания временной нетрудоспособности		
Всего дней временной нетрудоспособности:				

2.4.2. Частота и длительность стационарного лечения (сведения за последние 12 месяцев) (при наличии)

п/п	Дата (число, месяц, год)		Количество дней	Диагноз	Исход (выздоровление/ улучшение/ ухудшение/ без изменений)
	госпитализации	выписки			

2.4.3. Частота вызовов скорой/неотложной медицинской помощи (сведения за последние 12 месяцев) (при наличии)

№2 п/п	Дата вызова (число, месяц, год)	Диагноз

2.4.5. Лечение, проводимое в настоящее время:

с положительной динамикой  без динамики  с отрицательной динамикой

2.4.6. Медицинская реабилитация:

с положительной динамикой  без динамики  с отрицательной динамикой

мероприятия медицинской реабилитации не проводились

(причина) \_\_\_\_\_

### 3. РЕЗУЛЬТАТЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ

#### 3.1. Общее состояние:

- удовлетворительное       относительно удовлетворительное  
 средней тяжести       тяжелое

рост: \_\_\_\_\_ вес: \_\_\_\_\_ ИМТ: \_\_\_\_\_

масса тела ребенка при рождении (в отношении детей в возрасте до 1-го года)

физическое развитие (в отношении детей в возрасте до 3-х лет) \_\_\_\_\_

#### 3.2. Кожные покровы:)

- обычной окраски       иктеричные       бледные       цианоз  
 другое: \_\_\_\_\_

#### 3.3. Периферические отеки      да      нет

Локализация: \_\_\_\_\_

#### 3.4. Видимые слизистые:

- без изменений       гиперемированы       бледные  
 другое: \_\_\_\_\_

#### 3.5. Периферические лимфоузлы:

- не увеличены       увеличены

при наличии патологии указать локализацию, размеры и подвижность \_\_\_\_\_

#### 3.6. Щитовидная железа:

- не пальпируется       увеличена до \_\_\_\_\_ степени

при наличии патологии указать локализацию, форму, консистенцию и подвижность \_\_\_\_\_

### 3.7. Система кровообращения:

#### 3.7.1. Пульс \_\_\_\_\_ ударов в минуту

- ритмичный     аритмичный     ослаблен     удовлетворительного напряжения     напряжен

#### 3.7.2. Артериальное давление

Левая САД \_\_\_\_\_ ДАД \_\_\_\_\_ мм рт. ст. Правая САД \_\_\_\_\_ ДАД \_\_\_\_\_ мм рт. ст.

Динамика АД за последний год \_\_\_\_\_

#### 3.7.3. Границы сердца:

- не расширены       расширены

при наличии патологии указать \_\_\_\_\_

#### 3.7.4. Тоны сердца:

- ясные       приглушены       глухие  
 другие \_\_\_\_\_

### 3.7.5. Шумы:

да  нет

при наличии описать \_\_\_\_\_

### 3.8. Система органов дыхания:

3.8.1. Частота дыхания \_\_\_\_\_ в минуту

Характер дыхания: \_\_\_\_\_

#### 3.8.2. Перкуторный звук:

ясный легочный  притупленный  тупой  коробочный  тимпанический

справа  слева  с обеих сторон

другое: \_\_\_\_\_

#### 3.8.3. Дыхание:

везикулярное  жесткое  ослабленное

справа  слева  с обеих сторон

апноэ  ортопноэ

другое:  амфорическое,  бронхиальное,  пуэрильное

3.8.4. Хрипы:  да  нет

сухие  влажные  крепитация  шум трения плевры

справа  слева  с обеих сторон

другое (характер хрипов): \_\_\_\_\_

#### 3.8.5. Одышка:

инспираторная  смешанная  экспираторная

при незначительной нагрузке  значительной нагрузке  в покое

### 3.9. Система пищеварения:

3.9.1. Язык:  сухой  влажный

другое: \_\_\_\_\_

3.9.2. Слизистая полости рта:  без изменений  гиперемирована

другое: \_\_\_\_\_

#### 3.9.3. живот:

мягкий  напряжен

увеличен в объеме (причина) \_\_\_\_\_

безболезненный

болезненный в отделах \_\_\_\_\_

послеоперационные рубцы:  да  нет

при наличии указать локализацию, размер, характеристику (келоидный, атрофичный и т.д.)

\_\_\_\_\_

грыжевые выпячивания:  да  нет

при наличии указать локализацию, размеры, вправимость в брюшную полость

\_\_\_\_\_



Перистальтика:

- да       нет       усилена       ослаблена

3.9.4. печень:

- не увеличена       увеличена на \_\_\_\_\_ см  
 безболезненна       болезненна  
 край ровный       бугристый

3.9.5. Селезенка:

- не пальпируется  
 выступает из-под реберной дуги на \_\_\_\_\_ см  
 другое \_\_\_\_\_

3.9.6. Стул:

- регулярный       запоры       диарея       наличие паразитов

при наличии патологии указать частоту стула, его консистенцию, наличие патологических примесей \_\_\_\_\_

---

3.10. Мочевыделительная система:

3.10.1. Почки:

- не пальпируются       пальпируются  
 справа       слева       с обеих сторон  
 другое: \_\_\_\_\_

3.10.2. Симптом поколачивания по 12 ребру:

- отрицательный       положительный (слабо, резко, выраженный)  
 справа       слева       с обеих сторон

3.10.3. Мочеиспускание:

- свободное       затруднено       учащено до \_\_\_\_\_ раз в сутки  
 безболезненное       болезненное  
 никтурия \_\_\_\_\_ раз за ночь       анурия       дизурия       олигурия  
 полиурия       ноктурия

цвет мочи:

- соломенно-желтый

другое: \_\_\_\_\_

3.10.4. Наружные половые органы:

- без изменений

при наличии патологии описать: \_\_\_\_\_

3.11. Костно-мышечная система:

3.11.1. Передвижение:

свободное

с использованием технических средств реабилитации (указать) \_\_\_\_\_

### 3.11.2. Походка:

не изменена

хромота на левую ногу

хромота на правую ногу

### 3.11.3. Ось конечностей:

сохранена

варусная

вальгусная

деформация:

правой

левой

обеих нижних конечностей

другое: \_\_\_\_\_

### 3.11.4. Длина конечностей:

Нижняя конечность

правая \_\_\_\_\_ см    левая \_\_\_\_\_ см    укорочение \_\_\_\_\_ см

Верхняя конечность

правая \_\_\_\_\_ см    левая \_\_\_\_\_ см    укорочение \_\_\_\_\_ см

### 3.11.5. Окружность конечностей:

Нижняя конечность

Бедро:                    правое \_\_\_\_\_ см                    левое \_\_\_\_\_ см

Голень:                    правая \_\_\_\_\_ см                    левая \_\_\_\_\_ см

Стопа:                    правая \_\_\_\_\_ см                    левая \_\_\_\_\_ см

Верхняя конечность

Плечо:                    правое \_\_\_\_\_ см                    левое \_\_\_\_\_ см

Предплечье:            правое \_\_\_\_\_ см                    левое \_\_\_\_\_ см

Кисть:                    правая \_\_\_\_\_ см                    левая \_\_\_\_\_ см

### 3.11.6. Объем движений в суставах (нейтрально-нулевой метод) изменения в градусах:

	отведение/ приведение	разгибание/ сгибание	ротация наружная/ внутренняя	Р-стадия	ФН
т/бедренный: правый левый					
коленный: правый левый					
г/стопный: правый левый					
плечевой: правый левый					

локтевой: правый левый					
л/запястный: правый левый					
позвоночник: шейный отдел грудной отдел поясничный отдел					

3.11.7. Пульсация периферических артерий нижних/верхних конечностей:

- определяется на всех уровнях  
 ослаблена  
 отсутствует на уровне \_\_\_\_\_  
 пробы Оппеля, Самуэlsa:  отрицательные  положительные

3.11.8. Варикозное расширение подкожных вен верхних/нижних конечностей:

- отсутствует  
 имеется в бассейне \_\_\_\_\_  
 при наличии патологии указать стадию по CEAP \_\_\_\_\_

3.11.9. Трофические нарушения:  отсутствуют  имеются

при наличии указать локализацию, характер изменений, размеры \_\_\_\_\_

3.12. Нервная система:

3.12.1. Сознание:  ясное  сопор  кома

другое \_\_\_\_\_

По шкале Глазго \_\_\_\_\_

3.12.2. Поведение

- возбужден  спокоен  
 дезориентирован  ориентирован

3.12.3. Реакция на осмотр

- спокойная  негативная  плаксивая

3.12.4. Зрачки  равные  анизокория DS

описать \_\_\_\_\_

3.12.5. Диплопия  да  нет

описать \_\_\_\_\_

3.12.6. Движение глазных яблок

- в полном объеме  ограничено вверх

ограничено вниз       ограничено в стороны

3.12.7. Дрожь в теле:                       да                       нет

Тремор верхних конечностей S                       да                       нет

Тремор верхних конечностей D                       да                       нет

Тремор нижних конечностей S                       да                       нет

Тремор нижних конечностей D                       да                       нет

3.12.8. Координация:

Атаксия:

вестибулярная       корковая       мозжечковая       сенситивная

В позе Ромберга:

устойчив       пошатывается       падает влево       падает вправо

Координационная проба S                       не нарушена                       промахивается

Координационная проба D                       не нарушена                       промахивается

3.12.9. Агнозия:

Афазия:       нет                       амнестическая                       моторная                       сенсорная

Апраксия:       нет                       амнестическая                       моторная                       сенсорная

Астериогноз:  нет       идеаторная                       идеомоторная                       лимбико-кинестическая

Нарушение движений:       да                       нет

Гемиплегия                       Параплегия                       Тетраплегия                       Моноплегия

Гемипарез                       Тетрапарез                       Монопарез

Парапарез верхний                       Парапарез нижний

3.12.10. Рефлексы:

Бицепс рефлекс:                       D<S                       D=S                       D>S

Трицепс рефлекс:                       D<S                       D=S                       D>S

Коленный рефлекс:                       D<S                       D=S                       D>S

Мандибулярный рефлекс:                       D<S                       D=S                       D>S

Радиальный плечевой рефлекс:                       D<S                       D=S                       D>S

Дистальные сгибатели пальцев:                       D<S                       D=S                       D>S

Ахиллов рефлекс:                       D<S                       D=S                       D>S

Патологические рефлексы:

Бабинского       Глабеллярный       Ладонно-подбородочный       Оппенгейма       Поисковый

Сосательный       Тромнера       Хватательный       Хоботковый       Хоффмана       Чеддока

3.12.11. Симптомы:

Симптом Лассега             Симптом Нери             Симптом посадки

Менингеальные симптомы:             да             нет

Верхний симптом Брудзинского    Нижний симптом Брудзинского

Средний симптом Брудзинского    Ригидность мышц затылка    Симптом Кернинга

3.12.12. Черепно-мозговые нервы:

5-я пара:

Болезненность точек выхода S:    1 точка             2 точка             3 точка

Болезненность точек выхода D:    1 точка             2 точка             3 точка

7-я пара

Лицо:             симметричное             ассиметричное

Парез:             центральный             периферический

Оскал:             симметричен             асимметричен

Глазные щели:            D \_\_\_\_\_            S \_\_\_\_\_

Зрачки:            D \_\_\_\_\_            S \_\_\_\_\_

8-я пара

Нистагм:             да             нет

Характеристика:

Вертикальный             Зеркальный             Ротационный

Крупно-размашистый             Мелко-размашистый             Средне-размашистый

Постоянный             В краевых отведениях

Шум в ушах:             да             нет

Снижение слуха:             сохранен             снижен             отсутствует

Головокружение:             системное             несистемное

9-10 пары

Глотание:             нормальное пища             вываливается через нос             поперхивание

Голос:             афония             гнусавый             осиплый

12-я пара

Язык:             посередине             отклоняется влево             отклоняется вправо

3.12.13. Дефекты костей черепа:             отсутствуют             имеются

при наличии указать локализацию, размеры, площадь дефекта, наличие пластики

---

3.12.14. Судороги:             отсутствуют             имеются

при наличии указать частоту, характер и т.д. \_\_\_\_\_

3.12.15. Кожные рефлексы:

в норме

изменены (указать) \_\_\_\_\_

3.12.16. Объем активных движений:

в норме

изменены (указать) \_\_\_\_\_

3.12.17. Сила и тонус мышц:

в норме

изменены (указать) \_\_\_\_\_

3.12.18. Чувствительность (поверхностная, глубокая):

в норме

изменена (указать) \_\_\_\_\_

3.12.19. Координация:

в норме

изменена (указать) \_\_\_\_\_

3.12.20. Нарушение функции тазовых органов:  нет  да

при наличии указать \_\_\_\_\_

3.13. Система органов чувств:

3.13.1. Форма наружного носа:  без изменений  деформирована

при наличии анатомических и других дефектов описать: \_\_\_\_\_

3.13.2. Носовое дыхание:  свободное  затруднено

3.13.3. Отделяемое из носа:  нет  да

при наличии указать его характер \_\_\_\_\_

3.13.4. Свод носоглотки:  свободен  наличие дефектов

при наличии анатомических дефектов описать: \_\_\_\_\_

3.13.5. Миндалины:  за небными дужками

описать патологические изменения: \_\_\_\_\_

3.13.6. Ушные раковины:  без особенностей

при наличии анатомических и других дефектов описать: \_\_\_\_\_

3.13.7. Слуховые проходы:  широкие  узкие  отсутствуют

другое: \_\_\_\_\_

3.13.8. Шепотная речь:     AD \_\_\_\_\_ м.                       AS \_\_\_\_\_ м.

3.13.9. Разговорная речь:     AD \_\_\_\_\_ м.                       AS \_\_\_\_\_ м.

Использование технических средств реабилитации:

слуховой аппарат:                                       нет                       да

система кохлеарной имплантации:                       нет                       да

шепотная речь с использованием технических средств реабилитации:

AD \_\_\_\_\_ м.                       AS \_\_\_\_\_ м.

разговорная речь с использованием технических средств реабилитации:

AD \_\_\_\_\_ м.                       AS \_\_\_\_\_ м.

3.13.10. Барабанная перепонка:                       без изменений

при наличии патологии описать: \_\_\_\_\_

3.13.11. Данные аудиометрии (аудиограммы), компьютерного обследования слуха

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3.13.12. Голосовые складки:     подвижные                       ригидные

смыкание:     полное                       неполное

голос:     чистый                       глухой

другое: \_\_\_\_\_

3.14. Органы зрения:

3.14.1 Коррекция:     переносима                       непереносима

Острота зрения без коррекции

Vis. OS \_\_\_\_\_ OD \_\_\_\_\_

SPH OS \_\_\_\_\_ OD \_\_\_\_\_

CYL OS \_\_\_\_\_ OD \_\_\_\_\_

AX OS \_\_\_\_\_ OD \_\_\_\_\_

Острота зрения с коррекцией

Vis. OS \_\_\_\_\_ OD \_\_\_\_\_

SPH OS \_\_\_\_\_ OD \_\_\_\_\_

CYL OS \_\_\_\_\_ OD \_\_\_\_\_

AX OS \_\_\_\_\_ OD \_\_\_\_\_

BTM OS \_\_\_\_\_ OD \_\_\_\_\_

ARM OS \_\_\_\_\_ OD \_\_\_\_\_

3.14.2 Тонометрия: OD \_\_\_\_\_ м. OS \_\_\_\_\_ м.

Метод \_\_\_\_\_

3.14.3. Периметрия: OD \_\_\_\_\_ м. OS \_\_\_\_\_ м.

указать поля зрения по меридианам \_\_\_\_\_

3.14.4. Характер зрения:  бинокулярное  монокулярное

3.14.5. Передвижение:

самостоятельное  с посторонней помощью

другое: \_\_\_\_\_

3.14.6. Зрачки: \_\_\_\_\_ размер \_\_\_\_\_ РЗС \_\_\_\_\_

3.14.7. Подвижность глазных яблок:  в полном объеме  ограничена

3.14.8. Нистагм: \_\_\_\_\_

3.14.9. Косоглазие: \_\_\_\_\_

3.14.10. Веки:  норма  ресничный край утолщен  гиперемирован

другое: \_\_\_\_\_

3.14.11. Конъюнктива:  норма  отек  инъекция  отделяемое

другое: \_\_\_\_\_

3.14.12. Склера:  норма  инъекция

другое: \_\_\_\_\_

3.14.13. Роговица:

чистая  прозрачная частично мутная  мутная поверхность  ровная  неровная

другое: \_\_\_\_\_

3.14.14. Радужка:  норма  дистрофична

другое: \_\_\_\_\_

3.14.15. Зрачок:  округлый  деформирован  подтянут

другое: \_\_\_\_\_

3.14.16. Хрусталик:

прозрачный  начальное помутнение  мутный  артифакция

другое: \_\_\_\_\_

3.14.17. РГД:  розовый  бледно-розовый  тусклый  нет

3.14.18. Стекловидное тело:  прозрачное  плавающая взвесь незначительная

умеренная  выраженная  локальная  диффузная  с-м «золотого дождя»

другое: \_\_\_\_\_

3.14.19. Глазное дно:

ДЗН:  бледно-розовый  отек  деколорирован  бледный

границы:  четкие  ступеваны  экскавация

артерии:

норма  сужены  расширены  склероз  прямолинейные  извиты

вены:

норма  полнокровные  прямолинейные  извиты  неравномерного хода и калибра



соотношение диаметра а/в:  2/3  1/3  1/4  1/1;

положительный симптом салюса:  0-1,1  2,3

Гвиста; «медной проволоки» \_\_\_\_\_

макулярная область и задний полюс:  MZ — чистая

макулярный рефлекс:  яркий  слабый  нет

задний полюс:  чистый  дистрофические изменения

#### 3.14.20. Сетчатка:

норма  подрастянута  растянута  дистрофические изменения

другое: \_\_\_\_\_

#### 3.15 Психический статус:

##### 3.15.1. Ориентирован во времени, месте, собственной личности:

полностью  частично  дезориентирован

3.15.2. К контакту  доступен  труднодоступен  недоступен

##### 3.15.3. Инструкции

Понимает:  полностью  частично  не понимает

Выполняет  полностью  частично  не выполняет

3.15.4. Эмоционально:  устойчив  неустойчив  лабилен  апатичен

другое: \_\_\_\_\_

3.15.5. Поведение во время обследования: \_\_\_\_\_

##### 3.15.6. Память:

объем информационной памяти:  в норме  достаточный  сужен  значительно сужен

информационная нагружаемость:  в норме  снижена  значительно снижена

темп запоминания:

в норме  замедленный  выраженно замедленный  запоминание затруднено

удержание в памяти:  в норме  снижено  выраженно снижено

отсроченное воспроизведение:  в норме  затруднено  отсутствует

##### 3.15.7. Внимание:

объем:  в норме  достаточный  недостаточный  ограничен

концентрация:  устойчива  нарушена  затруднена

истощаемость:  легкая  умеренная  выраженная

работоспособность:  не нарушена  нарушена

3.15.8. Мышление:  логическое  образное  конкретное  смешанное

3.15.9. Нарушения мышления:  отсутствуют  имеются

при наличии описать по темпу, стройности, целенаправленности \_\_\_\_\_

- 3.15.10. Обобщение:  доступно  снижено  искажено  недоступно
- 3.15.11. Интеллект:  в норме  пограничный уровень нормы  снижен
- 3.15.12. Смысл пословиц и поговорок:  понимает верно  неправильно истолковывает
- 3.15.13. Самооценка:  адекватная  завышенная  заниженная  дефект критики
- 3.15.14. Депрессия:  нет  легкая  умеренная  тяжелая степень депрессии
- 3.15.15. Суицидальные мысли:  нет  да
- 3.15.16. Личностная тревожность:  низкая  умеренная  высокая
- 3.15.17. Реактивная тревожность:  низкая  умеренная  высокая
- 3.15.18. Агрессивность:  в норме  низкая  умеренная  высокая

в норме  низкая  умеренная  высокая

выражается в виде:

- физической агрессии  косвенной агрессии  вербальной агрессии  аутоагрессии
- раздражения  негативизма  обиды  подозрительности  чувства вины

3.15.19. Волевая сфера: \_\_\_\_\_

3.15.20. Психологическое тестирование:

тест MMSE: \_\_\_\_\_

тест GAF: \_\_\_\_\_

Тест «Часы»: \_\_\_\_\_

Осмотры иных специалистов: \_\_\_\_\_

#### 4. РЕЗУЛЬТАТЫ ЛАБОРАТОРНО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ

##### 4.1. Лабораторные:

Дата и время исследования	Группа анализов	Анализ	Результат

##### 4.2. Инструментальные:

Дата и время исследования	Категория исследования	Вид обследования	Заключение специалиста

5. КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ при направлении на медико-социальную экспертизу на основании протокола ВКК медицинской организации: № \_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_-20\_\_ года.

5.1. Основное заболевание: \_\_\_\_\_

5.2. Код основного заболевания в соответствии с Международной классификацией болезней: \_\_\_\_\_

5.3. Осложнения основного заболевания: \_\_\_\_\_

5.4. Сопутствующие заболевания: \_\_\_\_\_

5.5. Осложнения сопутствующих заболеваний \_\_\_\_\_

6. ЦЕЛЬ НАПРАВЛЕНИЯ НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ

- установление инвалидности
- окончание срока инвалидности, переосвидетельствование
- досрочное переосвидетельствование
- изменение (уточнение формулировки) причины инвалидности
- определение степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах
- долечивание
- другое: \_\_\_\_\_

7. ПРИЛАГАЕМЫЕ ДОКУМЕНТЫ

п/п	Наименование документа	Форма документа (обычная копия, электронный документ)	Количество листов

Председатель ВКК \_\_\_\_\_  
(подпись) \_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

Члены врачебной комиссии: \_\_\_\_\_  
(подпись) \_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

---

(подпись)

---

(расшифровка подписи)

---

(подпись)

---

(расшифровка подписи)

МП.

УТВЕРЖДЕНО  
приказом Министерства  
здравоохранения Кыргызской  
Республики от 4 мая 2023 года №520

**ИНСТРУКЦИЯ**  
**о порядке заполнения**  
**"Направления организации здравоохранения на медико-социальную**  
**экспертизу" (учетная форма № 088/у)**

Настоящая Инструкция определяет порядок заполнения "Направления организации здравоохранения на медико-социальную экспертизу" (учетная форма №.088/у), предназначенного для внесения сведений о развитии заболеваний, течении, частоте и длительности времени нетрудоспособности, проводимых лечебно-профилактических мероприятиях, мерах по восстановлению трудоспособности и других, необходимых для проведения медико-социальной экспертизы.

Гражданина на медико-социальную экспертизу направляет медицинская организация независимо от ее организационно-правовой формы, после проведения полного всестороннего медицинского обследования с применением необходимых диагностических, функциональных исследований, соответствующих лечебных и реабилитационных мероприятий при наличии данных, свидетельствующих о стойких нарушениях функций организма, обусловленных заболеваниями, последствиями травм и дефектов.

Указанная форма заполняется на лиц, впервые направляемых на медико-социальную экспертизу, на инвалидов, направляемых на переосвидетельствование, на граждан, направляемых на очную консультацию в учреждения МСЭ.

Ответственность за правильность заполнения учетной формы возлагается на председателя КЭК организации здравоохранения (далее ОЗ) либо на руководителя организации.

**Порядок заполнения "Направления организации здравоохранения на медико-социальную экспертизу" (Учетная форма 088/у)**

При заполнении бланка Направления организации здравоохранения на медико-социальную экспертизу (далее Направления) в верхнем левом углу необходимо заполнить Наименование организации здравоохранения и адрес ее месторасположения.

Далее указывается номер Направления, который присваивается информационной системой.

Делается соответствующая отметка, на кого заполнено Направление: на взрослого или ребенка.

В строке "Дата выдачи" - указывается дата выдачи "Направления организации здравоохранения на медико-социальную экспертизу" (день, месяц, год) лицу, направляемому на МСЭ, или его законному представителю.

Далее указываются сведения о компетентном органе, которому адресовано Направление.

**В разделе 1. "Личные данные обследуемого"** отражаются личные данные обследуемого:

- Персональный индивидуальный номер (ПИН);
- "Фамилия, имя, отчество" направляемого пациента указываются полностью;
- Вносятся данные о гражданстве;
- Далее указывается дата рождения пациент (число, месяц, год), его возраст (полных лет);
- Отмечается пол пациента;
- Полностью указывается адрес места жительства пациента в следующем порядке: улица, номер дома, номер квартиры, населенный пункт, район, область, государство, почтовый индекс. Адрес указывается по месту прописки;

Если Направление оформлено на ребенка дополнительно отмечается следующие сведения: Место жительства ребенка (галочкой делается соответствующая отметка на бланке: в семье, в учреждении Министерства здравоохранения, образования и т.д.).

Полностью указывается фамилия, имя, отчество родителя или законного указывается фамилия,

- Далее вносится информация по контактным данным: номер телефона, адрес электронной почты;
- Далее делается отметка пациент направляется первично или повторно;
- При наличии инвалидности отмечается группа инвалидности у взрослого пациента или делается отметка ребенок –инвалид;
- Далее указываются сведения о занимаемой должности (профессии, специальности) на последнем месте работы и продолжительность работы по указанной должности (специальности, профессии).. при указании профессии указывается та профессия, которая была получена путем специального образования (инженер, педагог, техник-строитель), либо та, в которой имеется наиболее продолжительный стаж работы и (или) наиболее высокая квалификация (например : слесарь-ремонтник V разряда". При указании данных по занимаемой должности следует указать ту должность, на которой больным был занят на день открытия ему листка нетрудоспособности;
- Затем вносится информация о месте работы (службы, учебы), адрес места нахождения организации где работает пациент.
- Если не работает дается соответствующая отметка.

**В разделе 2. "История болезни пациента"** отражается информация по истории болезни пациента:

- 2.1. - Основные жалобы пациента. В данном разделе последовательно излагаются жалобы больного, в первую очередь относящиеся к основному заболеванию, затем другие, с исчерпывающей полнотой отражаются данные объектного обследования больного специалистами,
- 2.2 - Анамнез жизни;

- 2.3. Далее в анамнезе заболевания указывается история появления и развития заболевания (начало, развитие);

- 2.4 В разделе характер течения заболевания отражается информация о характере течения заболевания, дата обострений, проведенные лечебно-профилактические мероприятия, меры по восстановлению трудоспособности. При первичном оформлении направления на медико-социальную экспертизу подробно излагаются сведения о начале заболевания (характере травмы, увечья), особенностях течения, даты обострений (указать частоту и продолжительность обострений за 12 месяцев, предшествующих направлению больного на медико-социальную экспертизу), сведения о характере проведенного лечения (амбулаторного или стационарного с указанием профиля отделения), видах лечения: терапевтическое, хирургическое, физиотерапевтическое и др.

**Необходимо учесть,** что при оформлении направления на переосвидетельствование указываются сведения о течении заболевания за период, прошедший со дня установления группы инвалидности.

2.4.1. Раздел "Частота и длительность временной нетрудоспособности за последние 12 месяцев" заполняется при наличии Листка временной нетрудоспособности в виде таблицы (далее Листок).

В графе 1 ставится порядковый номер Листка.

Далее в графах 2 и 3 указываются даты открытия и закрытия Листков,

В следующих графах указывается число дней (месяцев и дней) нетрудоспособности (графа 4) и диагноз по поводу которого был выдан Листок. (графа 5)

Далее на последней строке указывается суммарно число дней временной нетрудоспособности. Если больной не работает, то в этом разделе указывается частота обращений его за медицинской помощью в организацию здравоохранения и диагностики, по поводу которых больной обращался в ОЗ.

2.4.2. Раздел «Частота и длительность стационарного лечения (сведения за последние 12 месяцев при наличии стационарного лечения).

В графе 1 ставится порядковый номер листка.

Далее в графах 2 и 3 указываются даты госпитализации и выписки.

В следующих графах указывается число дней (месяцев и дней) пребывания в стационаре (графа 4) и диагноз по поводу которого больной получал стационарное лечение (графа 5).

И в последней графе (графа 6) отражаются сведения об исходе пребывания в стационаре (выздоровление, улучшение, ухудшение или без перемен).

Далее на последней строке указывается суммарно число дней временной нетрудоспособности.

2.4.3. Раздел "Частота вызовов скорой/неотложной медицинской помощи(сведения за последние 12 месяцев) заполняется при наличии информации об обслуживании Центром неотложной, экстренной медицинской помощи или отделением неотложной, экстренной медицинской помощи ОЗ.

В графе 1 ставится порядковый номер Листка.

Далее в графе 2 указывается дата вызова (число, месяц, год) и в ледующей графе указывается диагноз по поводу которого пациент получал помощь.

2.4.4. “Проведенное лечение и его результат” . В данном разделе дается подробная информация о проведенном лечении и его результатах по заболеванию по поводу которого пациент направлен на МСЭ.

2.4.5 В разделе “Лечение, проводимое в настоящее время” делается отметка о результате лечения (лечение имеет положительную динамику, без динамики или отрицательную динамику).

2.4.6. “Медицинская реабилитация”. В данном разделе отражаются сведения о мероприятиях по восстановлению трудоспособности больного и их эффективности или мероприятиях по реализации индивидуальной программы медицинской реабилитации инвалида при оформлении ему направления на переосвидетельствование. Делается отметка галочкой о результатах проведенных мероприятий по реабилитации ( с положительной динамикой, без динамики или с отрицательной динамикой. Если мероприятия не проводились указываются причины.

2.4.7. Место работы в настоящее время. В данном разделе необходимо отметить продолжает ли работать пациент в настоящее время, если да, то указывается место работы пациента в настоящее время.

### **Раздел 3. Результаты обследования:**

3.1.Общее состояние: В данном разделе галочкой делается оценка общего состояния пациента (удовлетворительное, относительно удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое). Отражаются данные о росте, весе, ИМТ:

Ребенок: Если ребенок в возрасте до 3-х лет указывается масса тела ребенка при рождении и описывается его физическое состояние.

3.2. «Кожные покровы» делается отметка галочкой об окраске кожных покровов ( обычной окраски, истеричные, бледные, цианоз, другое). Если отметка другое необходимо описать.

3.3. «Периферические отеки» делается отметка галочкой о наличии отеков (да, нет).

3.4. «Видимые слизистые», делается отметка галочкой о состоянии слизистых при отметки другое необходимо расписать.

3.5. «Периферические лимфоузлы» делается отметка об их размерах, при наличии патологии необходимо указать локализацию, их размеры и подвижность.

3.6. “Щитовидная железа” делается отметка галочкой о состоянии щитовидной железы при наличии патологии необходимо указать подробные данные по локализации и т.д.

3.7. Система кровообращения . В пунктах с 3.7.1. 3.7.5. отражаются подробные данные по основным показателям функционирования сердечно-сосудистой системы. При необходимости вносятся дополнения, делаются соответствующие описания.

3.8. “Система органов дыхания” в пунктах 3.8.1 – 3.8.5 вносится подробная информация характеризующая состояние системы органов дыхания. При необходимости вносится уточняющая информация.

3.9. “Система пищеварения”, в пунктах 3.9.1. – 3.9.6 вносится подробная информация о деятельности органов системы пищеварения. При необходимости вносятся дополнительные уточняющие информация .



3.10 “Мочевыделительная система” в пунктах 3.10.1 - 3.10.4 вносятся объективные данные о состоянии и деятельности мочевыделительной системы . При наличии изменений и патологии деятельности подробно описываются изменения.

3.11 “Костно-мышечная система, в пунктах 3.11. 1 – 3.11. 9 подробно описываются данные о передвижении пациента, его походке, подробно описываются данные по верхним и нижним конечностям (отдельно по каждой конечности длина, окружность и т.д.). Подробно указываются сведения о объеме движений в суставах, состоянии сосудов, трофических нарушениях.

3.12. “Нервная система” в пунктах 3.12.1 – 3.12.20 подробно указываются объективные данные о состоянии нервной системы. Отражаются данные о результатах оценки сознания пациента по шкале Глазко, поведении пациента , данные объективного осмотра со стороны глаз, координации движения пациента, вносятся данные по результатам оценки агнозии, подробно о состоянии рефлексов, подробно описывается информация при наличии патологии.

3.13. “Система органов чувств”, в пунктах 3.13.1 – 3.13.12. путем отметки галочкой вносится информация о объективном состоянии органов чувств, при наличии изменений, патологии необходимо сделать подробное описание изменений по каждому органу, вносятся сведения об оценке слуха (шепотная и разговорная речь) и использовании технических средств реабилитации. Отдельным пунктом 3.1.11. вносятся подробные данные аудиометрии, компьютерного обследования.

3.14. “Органы зрения”, в пунктах 3.14.1.- 3.14.20. отражаются подробные сведения о состоянии зрения, характере зрения и объективном состоянии органов зрения. Подробно отражаются сведения о состоянии глазного дна, сетчатки, при необходимости вносится дополнительная информация.

3.15. “Психический статус”, в пунктах с 3.15.1-3.15.20 отражается информация об ориентации пациента во времени, памяти, внимании, мышлении, результаты психологического тестирования . и др. Информация отмечается галочкой. При наличии дополнительной информации она вносится в Направление.

Если проводился осмотр других специалистов , результаты осмотра дополнительно отражаются в Направлении.

#### **Раздел 4. Результаты лабораторно-инструментального обследования**

4.1. “Лабораторный исследования”- информация о результатах лабораторных исследований отражается в виде таблицы: в графе 1 – дата и время исследования, в графе 2 - группа анализов, в графе 3- наименование анализа и в графе 4 дается информация о результатах анализа.

4.2. “Инструментальные исследования”- информация о результатах инструментального исследования также предоставляется в виде таблицы: графа 1 – Дата и время исследования, графа 2 – Категория исследования, в графа 3 - вид исследования и в графе 4 отражаются данные в виде заключения эксперта.

**Раздел 5. Клинико-функциональный анализ** в котором при направлении на медико-социальную экспертизу на основании протокола ВКК организации здравоохранения №\_\_\_ от “\_\_\_\_\_” \_\_\_\_\_ 20\_\_г. вносится следующая информация:

Основное заболевание (5.1.), Код основного заболевания в соответствии с МКБ -10 (5.2.), Осложнения основного заболевания (5.3.) и Сопутствующие заболевания (5.4.), .Осложнения сопутствующих заболеваний (5.5.)

## **Раздел 6. Цель направления на медико-социальную экспертизу**

В данном разделе галочкой отмечается цель направления, при необходимости вписывается другая цель.

## **Раздел 7. Прилагаемые документы.**

В данном разделе указываются сведения о всех прилагаемых документах, наименование документа, форма подачи документа ( бумажная копия, электронный документ) и указывается количество листов в документе.

Направление подписывается председателем ВКК и членами комиссии.

Подписи на документе скрепляются печатью ОЗ.

Далее линия отреза

## **Порядок заполнения "Извещение лечебно-профилактической организации о заключении учреждения государственной службы медико-социальной экспертизы"**

При заполнении Извещения для ОЗ указывается ее наименование и адрес месторасположения.

В пункте 1 - "Фамилия, имя, отчество больного" - заполняется лечебно-профилактической организацией при оформлении формы № 088/у.

Все последующие строки заполняются учреждением медико-социальной экспертизы.

В пункте 2 - "Дата" - указывается дата начала медико-социальной экспертизы.

В пункте 3. - "№ акта освидетельствования" - указывается номер акта, соответствующий протоколу освидетельствования.

В пункте 4 указывается диагноз установленный МСЭК.

В пункте 5 выносятся заключение МСЭК.

В пункте 6 даются рекомендации по медицинской и социально-трудовой реабилитации.

Извещение подписывается руководителем учреждения МСЭ, расшифровывается и скрепляется печатью.

Далее указывается дата отправки "Извещения" в ОЗ.