



БУЙРУК  
ПРИКАЗ

27.04.2020 № 265

Бишкек ш.

**«Электрондук медициналык карта жөнүндө жобону» жана  
«Электрондук рецепт маалыматтык системасы жөнүндө жобону»  
бекитүү тууралуу**

Кыргыз Республикасынын Өкмөтүнүн 2006-жылдын 13-февралындагы №93 токтому менен бекитилген, Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлиги жөнүндө жобого ылайык, ошондой эле «Санарип Кыргызстан 2019-2023» санариптик трансформациялоо концепция программасын ишке ашыруу алкагында

**БУЙРУК КЫЛАМ:**

1. Тиркелгендер бекитилсин:
  - 1.1. «Бейтаптын электрондук медициналык картасы жөнүндө жобо» (1-тиркеме);
  - 1.2. ««Электрондук рецепт» Маалыматтык системасы жөнүндө жобо» (2-тиркеме).
2. Саламаттык сактоо уюмдарынын жетекчилери тарабынан жогоруда көрсөтүлгөн Жоболор жетекчиликке алынсын.
3. Бул буйруктун аткарылышын контролдоо статс-катчы К.Т. Шадыхановго жүктөлсүн.

**Об утверждении «Положения об электронной медицинской карте пациента» и «Положения об Информационной системе «Электронный рецепт»»**

В соответствии с Положением о Министерстве здравоохранения Кыргызской Республики, утвержденным постановлением Правительства

Кыргызской Республики №93 от 13 февраля 2006 года, а также в рамках реализации программы цифровой трансформации «Цифровой Кыргызстан 2019-2023»

### ПРИКАЗЫВАЮ

4. Утвердить прилагаемые:
  - 1.3. «Положение об электронной медицинской карте пациента» (Приложение 1);
  - 1.4. «Положение об информационной системе «Электронный рецепт»» (Приложение 2).
5. Руководителям организаций здравоохранения принять вышеуказанные Положения к руководству.
6. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на статс-секретаря К.Т. Шадыханова.

Министр



С.Т. Абдикаримов

Приложение 1.

Утверждено приказом  
Минздрава Кыргызской Республики  
от « 27 » 04 2020г.



**ПОЛОЖЕНИЕ  
ОБ ЭЛЕКТРОННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЕ ПАЦИЕНТА**

г.Бишкек 2020 г.

## Оглавление

1. Общие положения .....	3
2. Термины и определения .....	3
3. Назначение электронной медицинской карты пациента .....	4
4. Основные разделы электронной медицинской карты пациента ....	5
5. Жизненный цикл электронной медицинской карты пациента.....	5
6. Функциональные требования к электронной медицинской карте... пациента .....	5
7. Системные требования к электронной медицинской карте .....	6
8. Требования к защите информации .....	7
9. Организация доступа к электронной медицинской карте .....	7
10. Создание копии электронной медицинской карты пациента.....	8
11. Хранение электронной медицинской карты пациента.....	9

## 1. Общие положения

Настоящее Положение определяет порядок ведения и хранения электронной медицинской карты пациента, а также порядок доступа к информации электронной медицинской карты пациента в организациях здравоохранения.

Электронная медицинская карта пациента (в дальнейшем именуемая ЭМК) - медицинская карта в электронном формате, используется при оказании амбулаторной, стационарной, неотложной, консультативной и диагностической медицинской помощи населению. В ЭМК содержится информация, собранная медицинскими работниками в организациях здравоохранения.

ЭМК является первичным инструментом для субъекта системы здравоохранения (медицинские работники, организации здравоохранения т. д.) для определения местонахождения, идентификации пациента, ввода цифровых данных и информации о пациенте. ЭМК также может быть использована для обмена информацией между субъектами здравоохранения (государственные и частные организации здравоохранения) и субъектами медицинской помощи (пациент, родственник пациента, попечитель пациента и др.). ЭМК может быть отдельной информационной системой поставщика медицинских услуг (Информационная система организаций здравоохранения) или ЭМК в качестве услуги ЕИСЭЗ для поставщиков медицинских услуг, которым не хватает ресурсов для приобретения собственной ЭМК.

## 2. Термины и определения

Термины и сокращения	Расшифровка
Медицинские работники	лица, занимающие в установленном законодательством Кыргызской Республики порядке должности врачей, среднего медицинского и младшего медицинского персонала.
Пациент	лицо, которому оказывается медико-санитарная помощь в организациях здравоохранения либо у частнопрактикующих медицинских работников с оформлением соответствующей медицинской документации.

Электронная персональная медицинская запись (ЭПМЗ)	любая запись, сделанная конкретным медицинским работником в отношении конкретного пациента и сохранённая на электронном носителе, привязана к конкретному электронному хранилищу, характеризуется моментом размещения в этом хранилище.
Электронная медицинская карта (ЭМК)	совокупность ЭПМЗ, относящихся к одному пациенту, собираемых, хранящихся и используемых в рамках одной медицинской организации
Электронная цифровая подпись (ЭЦП)	подпись, которая используется для определения лица, подписывающего информацию
ИС	информационная система
ЭПЗ	Электронный Паспорт здоровья
ЕИСЭЗ	Единая информационная система электронного здравоохранения

### 3. Назначение электронной медицинской карты пациента

ЭМК - это комплекс данных о состоянии здоровья пациента, которые хранятся и обрабатываются в электронном виде. Данные о здоровье человека включают в себя информацию по иммунологии (аллергические реакции), истории болезни и травмам, функциональному состоянию, диагностическим исследованиям, консультациям, проведенном лечении и прочее.

Основным назначением ЭМК является обеспечение документированного учета, в котором лечащими врачами ведётся запись истории болезни пациента, проходящего обследование и лечение в амбулаторных и стационарных условиях.

ЭМК заполняется на каждого пациента при первом обращении за медицинской помощью в организации здравоохранения.

ЭМК является единым информационным ресурсом, позволяющим оперировать личными данными пациентов, а также обмениваться такими данными с другими медицинскими учреждениями для составления, учета и

хранения медицинской информации. Информация с карточки может передаваться в компетентные организации: Министерство здравоохранения, Фонд обязательного медицинского страхования при Правительстве КР, правоохранительные органы и др., в рамках существующего законодательства КР.

ЭМК основной инструмент для медицинского персонала для ввода, обработки и хранения медицинских цифровых данных и информации в организации здравоохранения, также для обмена данными и документами между другими информационными системами и при внедрении в республике Электронного Паспорта здоровья (ЭПЗ).

#### **4. Основные разделы электронной медицинской карты пациента**

Разделы ЭМК:

- 4.1 титульный лист карты;
- 4.2 анамнез;
- 4.3 сигнальная информация;
- 4.4 обращения к специалистам;
- 4.5 лист заключительных диагнозов;
- 4.6 диагностические назначения;
- 4.7 лечебные назначения;
- 4.8 этапный эпикриз;
- 4.9 справки;
- 4.10 заключения врачебных комиссий;
- 4.11 вакцинопрофилактика.

#### **5. Жизненный цикл электронной медицинской карты пациента**

Жизненный цикл ЭМК включает в себя следующие этапы:

- 5.1 создание учетной записи ЭМК для пациента;
- 5.2 управление записями/картами, то есть ввод и сбор медицинских данных и данных о здоровье, ведение и заполнение медицинской карты (включая контрольный журнал);
- 5.3 архивирование;
- 5.4 ведение архива;
- 5.5 уничтожение записей.

#### **6. Функциональные требования к электронной медицинской карте пациента**

Функциональные возможности информационных систем здравоохранения должны обеспечивать:

- 6.1 мониторинг и управление потоками пациентов;
- 6.2 ведение электронной медицинской карты пациентов;
- 6.3 сбор и обработку сведений об обеспеченности лекарственными препаратами, медицинскими изделиями;
- 6.4 проведение телемедицинских консультаций;
- 6.5 организацию профилактических осмотров;
- 6.6 организацию иммунопрофилактики;
- 6.7 проведение лабораторной диагностики;
- 6.8 ведение архива медицинских изображений;
- 6.9 автоматизацию процессов оказания медицинской помощи по отдельным нозологиям (онкология, сердечно-сосудистые заболевания, ведение беременных и др.);
- 6.10 автоматизация учета лекарственных средств;
- 6.11 автоматизация учета рецептов на лекарственные средства, выписанных по ППГ и Доппакету;
- 6.12 автоматизированное формирование статистики;
- 6.13 обеспечение интеграции с центральными информационными системами здравоохранения;
- 6.14 обеспечение интеграции с медицинскими устройствами;
- 6.15 обращение медицинской документации (электронных листков нетрудоспособности, электронных рецептов и т.д.);
- 6.16 информационную поддержку работы руководителя организации здравоохранения, точная информация должна предоставляться в режиме онлайн руководству, что обеспечит реальную картину по показателям клинической эффективности.

## **7. Системные требования к электронной медицинской карте пациента**

- 7.1 масштабируемость – информационная система ЭМК может быть расширена при увеличении объема услуг и объемов данных;
- 7.2 модульность – каждый модуль может быть реализован независимо;
- 7.3 безопасность – чтобы гарантировать конфиденциальность и безопасность данных, механизм безопасности ЭМК должен обеспечивать сложный двухфакторный процесс идентификации и аутентификации;



7.4 доступность – медицинские работники могут получить безопасный доступ к медицинским картам и другим связанным с ними медицинским данным, независимо от времени или географического местоположения по Кыргызстану.

## **8. Требования к защите информации**

- 8.1 обеспечить защиты информации, содержащихся в соответствующих информационных системах, посредством применения организационных и технических мер защиты;
- 8.2 хранить информацию в форме электронных документов, обеспечивая ее резервное копирование и восстановление;
- 8.3 обеспечить контроль доступа к документам, протоколируя и сохраняя сведения о предоставлении доступа и операциях с документами и метаданными, а также осуществляя автоматическое ведение журналов учета точного времени и фактов размещения, удаления и изменения информации;
- 8.4 обеспечивать бесперебойное ведение базы данных и защиту от несанкционированного доступа;
- 8.5 аутентификацию лица, подписавшего ЭПМЗ, используется квалифицированный сертификат ключа проверки электронной подписи (далее – квалифицированный сертификат). Для подписания ЭПМЗ организация здравоохранения должна использовать только квалифицированные электронные подписи, для которых квалифицированные сертификаты выданы удостоверяющим центром, уполномоченным в сфере использования электронной цифровой подписи.

## **9. Организация доступа к электронной медицинской карте пациента**

Доступ медицинских работников к электронной медицинской карте пациента распространяется на отдельные типы записей или на электронную медицинскую карту пациента, согласно требованиям, к ведению медицинских документов, определенные законодательством КР.

Информация из электронной медицинской карты пациента, заверенная руководителем организаций здравоохранения, может экспортироваться для предоставления пациенту на бумажном или электронном носителе.

Организация доступа осуществляется с соблюдением требований конфиденциальности в отношении медицинских данных пациента, неизменности и достоверности ЭПМЗ, защиты от подделок, а также в соответствии с действующим законодательством Кыргызской Республики.

## **10. Создание копии электронной медицинской карты пациента**

В соответствии с действующим законодательством по требованию пациента, органов государственной власти, организаций, осуществляющих контрольно-надзорные функции, организация здравоохранения предоставляет электронную медицинскую карту пациента или отдельные ЭПМЗ в виде бумажных копий.

Изготовление бумажных копий осуществляется с обеспечением проверки неизменности и авторства информации в электронной медицинской карте пациента.

Персональный состав работников, имеющих права удостоверения подписи на бумажных копиях электронной медицинской карты пациента или отдельных ЭПМЗ, определяется организацией здравоохранения.

С учетом данных требований бумажная копия электронной медицинской карты пациента или отдельных ЭПМЗ приобретает статус официального медицинского документа для использования в установленном порядке.

Бумажная копия электронной медицинской карты пациента или отдельных ЭПМЗ может иметь визуальные отличия, свидетельствующие о том, что данный документ является бумажной копией, а не традиционным медицинским документом.

На каждой странице бумажной копии может содержаться колонтитул, включающий в себя:

- 10.1 надпись «Копия»; идентификатор ЭПМЗ; дату распечатывания;
- 10.2 номер страницы и общее число страниц в документе;
- 10.3 штриховой код, доступный для чтения средствами автоматической
- 10.4 идентификации.
- 10.5 При создании электронных копий ЭПМЗ, ЭПМЗ в виде бумажных копий выполняются следующие требования:
  - 10.5.1 конфиденциальность персональной медицинской информации;
  - 10.5.2 неизменность и достоверность ЭПМЗ, защита ее от подделок;

10.5.3 идентифицируемость копии ЭПМЗ, возможность определить происхождение ЭПМЗ и место ее постоянного хранения.

## **11. Хранение электронной медицинской карты пациента**

Хранение электронной медицинской карты о пациента и отдельных ЭПМЗ осуществляется в электронном архиве организаций здравоохранения или в Центральном хранилище здравоохранения.

Срок хранения электронной медицинской карты пациента и отдельных ЭПМЗ определяется нормативными документами, регламентирующими сроки хранения бумажных медицинских документов данного типа.

Для работы с электронным архивом организация здравоохранения назначает ответственное лицо.

Сохранность, неизменность и достоверность электронной медицинской карты пациента обеспечиваются в течение всего срока хранения.

Порядок хранения электронной медицинской карты пациента определяется в соответствии с действующим законодательством.

Приложение 2.

Утверждено приказом  
Минздрава КР  
От « 24 » 04 2020 г.  
N 265



**Положение**  
**Об информационной системе**  
**"Электронный рецепт"**

г.Бишкек 2020

## **1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

### **Полное наименование системы и ее условное обозначение**

Полное наименование системы - "Система льготного лекарственного обеспечения на амбулаторном уровне", условное обозначение - "Электронный льготный рецепт".

### **Перечень документов, на основании которых создавалась система**

Законы Кыргызской Республики:

- "О медицинском страховании граждан в Кыргызской Республике" (1999 год);
- "О системе Единого плательщика" (2003);
- "О лекарственных средствах" (2003);
- "Об организациях здравоохранения" (2004);
- "Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике" (2005).

Постановления Правительства Кыргызской Республики:

- Методика расчета базисных цен на лекарственные средства (9.11.2010 года N 320);
- Порядок выписывания рецептов на лекарственные средства и об их отпуске в Кыргызской Республике (5.01.2011 года N 2);
- Положение о льготном лекарственном обеспечении населения на амбулаторном уровне по Программе государственных гарантий и Дополнительной программе обязательного медицинского страхования (12.01.2012 года N 28);
- Концепция электронной базы данных лекарственных средств и изделий медицинского назначения в Кыргызской Республике (27.10.2015 года N 743);
- Программа государственных гарантий по обеспечению граждан медико-санитарной помощью (20.11.2015 года N 790);

- Программа электронного здравоохранения Кыргызской Республики на 2016-2020 годы (18.03.2016 года N 134).

Ведомственные приказы:

- Справочник кодов категорий населения (приказ Минздрава КР от 11.11.2008 года N 583);
- Справочник лекарственных средств, подлежащих возмещению по ППГ и допнакету (приказ ФОМС от 22.05.2017 N 134).

## 2. ОПРЕДЕЛЕНИЯ, ОБОЗНАЧЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ

- **BPMN** (англ. Business Process Model and Notation, нотация и модель бизнес-процессов) - система условных обозначений (нотация) для моделирования бизнес-процессов.
- **Simbase** - программный продукт компании Simourg, является системой (платформой) автоматизации бизнес-процессов.
- **ГСВ** - Группа семейной медицины, бывает двух типов - в составе ЦСМ и как самостоятельное юридическое лицо, является организацией здравоохранения амбулаторного уровня. Некоторые ГСВ, которые в составе ЦСМ, расположены территориально удаленно от ЦСМ. Все врачи ГСВ имеют право выписывать льготные рецепты. В некоторых ГСВ роль врачей исполняют фельдшеры.
- **ЛС** - лекарственное средство.
- **ОЗ** - организация здравоохранения. Типы, уровни и другие свойства организаций здравоохранения определены Законом КР "Об организациях здравоохранения".
- **ПИН** - персональный идентификационный код, уникальный 14-значный числовой код гражданина, выдается при рождении органами ЗАГС и не меняется в течение всей жизни.
- **ТУ ФОМС** - Территориальное управление Фонда обязательного медицинского страхования при Правительстве Кыргызской Республики, юридически самостоятельное лицо, реализующее государственную политику в области обязательного медицинского страхования граждан в пределах области (региона) страны. Всего имеется 8 ТУ ФОМС: по одному в каждой области и г. Бишкек.
- **ФОМС** - Фонд обязательного медицинского страхования при Правительстве Кыргызской Республики, является государственным органом Кыргызской Республики, реализующим государственную политику в области обязательного медицинского страхования граждан, как составной части государственного социального страхования.
- **ЦСМ** - Центр семейной медицины, самостоятельное юридическое лицо, является организацией здравоохранения амбулаторного уровня, в своем составе имеет ГСВ и врачей узкой специализации, лаборатории, бригады скорой неотложной помощи (за исключением в городах Бишкек и Ош), другие подразделения для оказания первичной медико-санитарной помощи населению. Определенные врачи ЦСМ имеют право выписывать льготные рецепты.
- **ФОМС** - обязательное медицинское

### 3. НАЗНАЧЕНИЕ И ЦЕЛИ СОЗДАНИЯ СИСТЕМЫ

#### Назначение системы

Система предназначена для автоматизации и учета выписки льготных рецептов на амбулаторном уровне врачами ЦСМ/ГСВ, отпуск лекарств по льготным рецептам на уровне частных аптек, расчет сумм возмещения по каждому рецепту и формирование финансовых отчетов на уровне ФОМС (центральный аппарат и ТУ ФОМС).

#### Цели создания системы

Система создается с целью повышения эффективности системы льготного лекарственного обеспечения на амбулаторном уровне по Программе государственных гарантий Кыргызской Республики и Дополнительной программе ОМС.

Для достижения цели определены следующие **задачи**:

- создание базы данных льготных рецептов с возможностью анализа путем перекрестных запросов по всем данным рецепта;
- автоматизация выписки льготных рецептов врачами ЦСМ/ГСВ;
- автоматизация идентификации пациентов при выписке рецептов и отпуске ЛС (получение паспортных данных из ID-карт пациента через аппаратные считыватели);
- автоматизация и исключение из функций врача несвойственных ему функций перед выпиской рецепта:
  - проверка лимита финансовых средств ЦСМ/ГСВ на текущий месяц;
  - проверка лимита суммы возмещения на одного пациента в год;
  - проверка льготной категории пациента для выписки рецепта по ППГ;
  - проверка статуса застрахованности пациента для выписки рецепта по дополнительному пакету.
- автоматизация проверки корректности рецепта при выписке, действительности рецепта при отпуске ЛС;
- интеграция Системы с информационной системой аптеки (если есть) или предоставления интерфейса ввода данных если аптека не имеет свою информационную систему;
- обеспечение прозрачности системы льготного лекарственного обеспечения (возможность получения всевозможных отчетов в режиме онлайн).

#### 4. ЗАДАЧИ СИСТЕМЫ ЭЛЕКТРОННОГО РЕЦЕПТА

**Система обеспечивает автоматизацию следующих функций пользователей:**

1. Аутентификация и авторизация пользователей согласно правам (правилам) доступа. Роли пользователей: врачей ЦСМ/ГСВ, фармацевтов аптек, финансистов ФОМС, экспертов ФОМС, администраторов ЦСМ/ГСВ, аптек, ФОМС, системных администраторов ФОМС;
2. Идентификация пациента;
3. Проверка статуса застрахованности пациента;
4. Выписка льготного рецепта;
5. Расчет суммы возмещения и оплаты пациента по каждому рецепту;
6. Отпуск лекарства в аптеке по льготному рецепту;
7. Поиск данных (рецепт, пациент, врач, аптека и т.д.) по заданным параметрам;
8. Формирование отчетов по заданным параметрам в требуемых форматах.
9. Выгрузка данных для последующей загрузки в БД по Амбулаторным КИФам.
10. Архивирование данных

**При выписке рецепта в Систему вводятся следующие данные:**

1. Код рецепта - уникальный 10-значный код рецепта, не повторяется среди всех рецептов, когда-либо введенных в Систему, генерируется автоматически. Пример - "R1710152FG", где первый символ "R" - фиксированный символ, одинаковый у всех рецептов, далее 6 символов "171015" - год, месяц, число выписки рецепта (в данном случае 15 октября 2017 года), последние 3 символа "2FG" - сквозной порядковый номер рецепта, выписанных в день, указанный в предыдущих 6 символах. Код рецепта должен обеспечить уникальность не менее 40 тыс. рецептов в день.
2. Наименование ОЗ – организация здравоохранения, где выписан рецепт, заполняется автоматически из справочника ОЗ на основе данных текущего пользователя Системы. Пример - "Ак-Суйский районный ЦСМ".
3. Наименование ГСВ - группа семейных врачей, где выписан рецепт, заполняется автоматически из справочника ГСВ на основе данных текущего пользователя Системы. Пример - "ГСВ № 2".
4. Дата выписки рецепта - число, месяц и год выписки рецепта. Заполняется автоматически на основе системного времени Системы.



5. ФИО врача - фамилия, имя и отчество врача, выписавшего рецепт, заполняется автоматически на основе данных текущего пользователя.
6. ПИН пациента - персональный идентификационный номер пациента, заполняется автоматически после считывания ID-карты (образца 2017 года) пациента.
7. Категория пациента - социальная категория пациента, заполняется автоматически из базы данных застрахованных лиц на основе ПИН пациента. У врача имеется возможность изменить автоматически заполненную категорию пациента на другую при наличии оснований (пациент предоставил документы, подтверждающие другую категорию). Список категорий берется из справочника кодов категорий населения.
8. Код категории льготности - льгота при определенных заболеваниях и состояниях, согласно Программе категории гарантий.
9. Код МКБ-10 - код диагноза пациента по Международной классификации болезней 10-го пересмотра, заполняется врачом вручную путем выбора из списка или ввода кода. Список кодов диагнозов берется из справочника МКБ-10.
10. Домашний адрес - адрес проживания пациента на момент выписки рецепта, заполняется врачом вручную.
11. Код лекарственной формы - тип формы выписываемого лекарства, заполняется вручную путем выбора из справочника лекарственных форм. Пример - "Оральные твердые формы".
12. Количество единиц - количество единиц указанного лекарства указанной лекарственной формы.
13. Курсовая доза - доза выписываемого лекарства на весь курс лечения, измеряется в миллиграммах или млн. единиц действия. Сумма рассчитывается автоматически Системой на основе кода ЛС (пункт 12) и количества единиц (пункт 14).
14. Сумма возмещения - сумма оплаты Фондом ОМС аптеке по данному льготному рецепту, соответственно на эту сумму пациент имеет скидку и не доплачивает аптеке. Измеряется в сомах и тыйынах. Сумма рассчитывается и заполняется автоматически Системой в размере установленной цены возмещения согласно справочнику ЛС за количество единиц лекарственного средства, соответствующих прописанной курсовой дозе. При этом оплачиваемая сумма не должна превышать разницу между розничной стоимостью лекарственного средства и суммой, оплаченной пациентом.

**При отпуске лекарства по льготному рецепту, после его нахождения и открытия в Системе, вводятся следующие данные:**

15. Код и наименование аптеки - уникальный код и наименование аптеки, где произведен отпуск ЛС по льготному рецепту. Заполняется автоматически на основе данных текущего пользователя.
16. Дата отпуска ЛС - число, месяц и год продажи ЛС по льготному рецепту. Заполняется автоматически на основе системного времени Системы.
17. ФИО фармацевта - фамилия, имя и отчество фармацевта, продавшего ЛС по льготному рецепту. Заполняется автоматически на основе данных текущего пользователя.
18. Стоимость - фактическая цена лекарства в данной аптеке на момент его продажи по льготному рецепту. Измеряется в сомах и тыйынах. Заполняется автоматически из информационной системы аптеки если есть в аптеке своя информационная система или вручную фармацевтом если нет информационной системы аптеки.
19. Оплата пациента - фактическая сумма, оплаченная пациентом за лекарство, купленное им по льготному рецепту. Измеряется в сомах и тыйынах. Заполняется автоматически из информационной системы аптеки если есть в аптеке своя информационная система или высчитывается Системой после ввода фармацевтом стоимости лекарства.

## **5. ПОНЯТИЕ ЛЬГОТНОГО ЭЛЕКТРОННОГО РЕЦЕПТА**

При разработке концепции льготный рецепт (далее ЛР) на компенсируемые ЛС был определён как информационная запись в базе данных системы электронных рецептов ФОМС. ЛР обладает следующими свойствами:

- один ЛР содержит информацию только об одном ЛС, предназначенном для одного пациента;
- При выписке ЛР содержит информацию только о генерическом препарате / действующем веществе (generic), без указания коммерческих наименований препаратов.
- ЛР имеет срок годности, по окончании которого он автоматически становится недействительным и не может быть использован для приобретения ЛС как с компенсацией, так и за полную стоимость;
- действующий ЛР может быть аннулирован любым врачом, в том числе выписавшим ЛР, с указанием причины отзыва;
- ЛР может быть использован только один раз: если пациент приобретает меньшую дозу ЛС, чем указано в рецепте, ЛР считается полностью использованным (аптека при этом получает компенсацию исходя из фактически отпущенного объема действующего вещества ЛС);
- в ЛР фиксируется как пациент, так и фактический покупатель ЛС в аптеке (в будущем возможна установка ограничений на ряд рецептов,

например, когда получение ЛС возможно только самим пациентом, только заранее прописанным в ЛР лицом, только опекуном и т.д.);

- ЛР не является «документом» в традиционном смысле слова, соответственно исчезает необходимость применения к нему принципов бумажного либо электронного документооборота;
- «владельцем» данных в ЛР является исключительно пациент, система льготных рецептов в автоматическом режиме уведомляет его обо всех операциях с относящимися к нему рецептами, а если у пациента отсутствует техническая возможность получать уведомления, то он имеет право запросить, а ФОМС обязан предоставить ему полную историю всех операций по всем его рецептам в письменном виде;
- оператором системы ЛР является исключительно ФОМС, он контролирует весь процесс с момента выдачи рецепта (появления записи в базе данных) до момента его использования (продажа ЛС аптекой), а также всех последующих операций учёта и взаиморасчётов, соответственно, необходимость в получении каких бы то ни было отчётов, счетов или писем от врачей и фармацевтов (аптек) отпадает;
- доступ к данным о выписанном ЛС осуществляется по номеру рецепта (и дополнительному коду, об этом ниже);
- распечатать рецепт на бумаге по утвержденной форме рецепта может как врач, так и сам пациент (например, у себя дома), однако для получения ЛС в аптеке наличие распечатки не является обязательным.

Перечисленные в данном разделе свойства являются основными и могут дополняться по мере развития системы.

## **6. ВЫПИСКА ЛЬГОТНОГО РЕЦЕПТА**

Под выпиской ЛР понимается добавление записи о выписанном ЛС в базу данных льготных рецептов. Выписать рецепт может только врач, имеющий доступ в систему ЛР ФОМС (управление учётными записями в системе осуществляют системные администраторы ФОМС).

Выписывание рецепта с точки зрения врача разбивается на три простых шага:

### **Шаг 1: Идентификация**

На основании предоставленного пациентом документа врач вводит его ПИН в систему (в будущем возможна автоматизация данного процесса, например, идентификация пациентов по отпечаткам пальцев, считывание данных с бесконтактных ИД-карт и т.п.).

При этом врач получает информацию обо всех ранее выписывавшихся данному пациенту ЛС (видны коды заболеваний, даты выписки рецептов, выписавшие их врачи, информация об использовании и др.). Если требуется

выписать рецепт на ЛС, которое ранее уже выписывалось данному пациенту, старый рецепт можно повторить (тогда шаг 2 ниже пропускается).

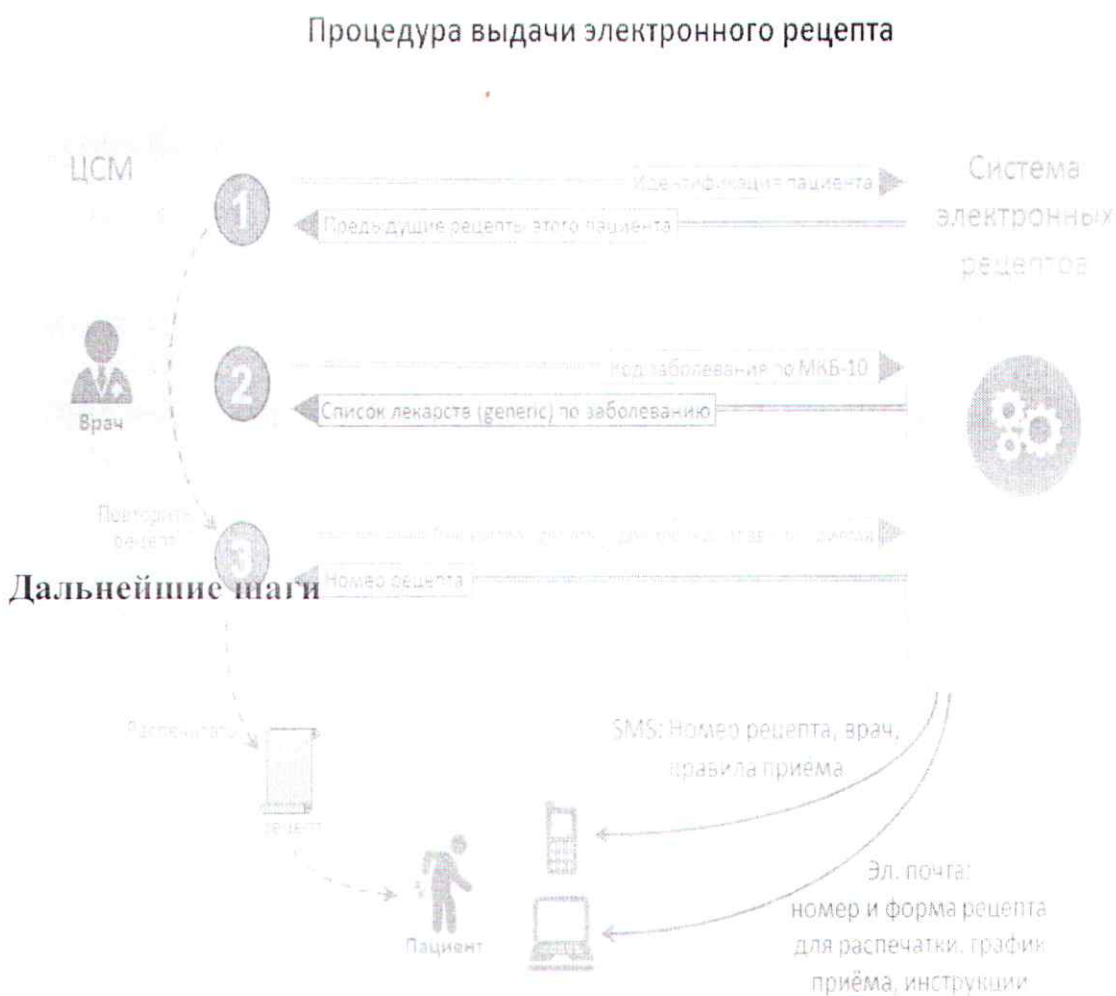
## Шаг 2: Выбор лекарства

Врач вводит (выбирает из справочника) код заболевания согласно МКБ-10. Система предоставляет врачу на выбор все зарегистрированные ЛС, которые могут выписываться при данном заболевании. Врач выбирает требуемое ЛС и форму выпуска из предложенного списка.

## Шаг 3: Регистрация рецепта

Врач указывает выписываемое число лекарственной формы и правила их приёма пациентом. До завершения процедуры регистрации рецепта врачу отображается информация о возмещении – какая сумма будет оплачена ФОМС-ом (разницу между стоимостью выбранного ЛС в аптеке и суммой возмещения покрывает пациент).

Обобщённая процедура выдачи ЛР приведена на следующей схеме:



Сразу же по завершении регистрации рецепт может быть использован, при этом пациенту в автоматическом режиме направляются два типа уведомлений:

- SMS-сообщение на зарегистрированный номер сотового телефона с номером рецепта, фамилией выписавшего рецепт врача, краткими правилами приёма и телефоном Call-центра ФОМС;
- Письмо на зарегистрированный адрес электронной почты с формой рецепта для распечатки, детальной инструкцией по приёму ЛС, инструкцией к препарату и всеми контактными данными врача, выписавшего рецепт.

Распечатать бумажную копию рецепта сразу же по завершении регистрации ЛР также может выписавший рецепт врач.

Предполагается информирование населения и предоставление информации в каждом электронном письме о том, что если пациент получил сообщение о выписанном без его ведома на его имя рецепте, то об этом следует незамедлительно сообщить в колл-центр ФОМС.

## **7. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЛЬГОТНОГО РЕЦЕПТА**

Использование (отоваривание) льготного рецепта может производиться в любой аптеке КР, независимо от того, в каком районе, каким центром семейной медицины (ЦСМ) или поликлиники, и каким врачом он был выписан. Приём рецепта с точки зрения фармацевта состоит из двух основных шагов:

### **Шаг 1: Идентификация**

Фармацевт вводит в систему (или считывает штрих-код) номера рецепта, код безопасности и ПИН покупателя (с предоставленного документа). В ответ Система предоставляет информацию о выписанном ЛС (generic), форме ЛС и объёме, а также информацию о максимальной сумме возмещения в случае, если будет приобретён полный выписанный объём ЛС.

### **Шаг 2: Продажа**

Фармацевт предлагает на выбор покупателя имеющиеся у него ЛС, содержащие указанное в рецепте вещество. Когда покупатель выбрал ЛС, фармацевт вводит его код (или считывает штрих-код с упаковки), при необходимости корректирует реальный объём проданного ЛС (может быть меньше, но не больше выписанного) и коммерческую стоимость ЛС.

Система рассчитывает сумму доплаты как стоимость ЛС за вычетом суммы возмещения, и при завершении продажи фармацевтом отправляет все данные на обработку: рецепт помечается как использованный, а данные сохраняются

для статистики. Кроме того, Система информирует пациента с помощью SMS и/или электронной почты о том, что его рецепт был отоварен, когда и где.

### Дальнейшие шаги

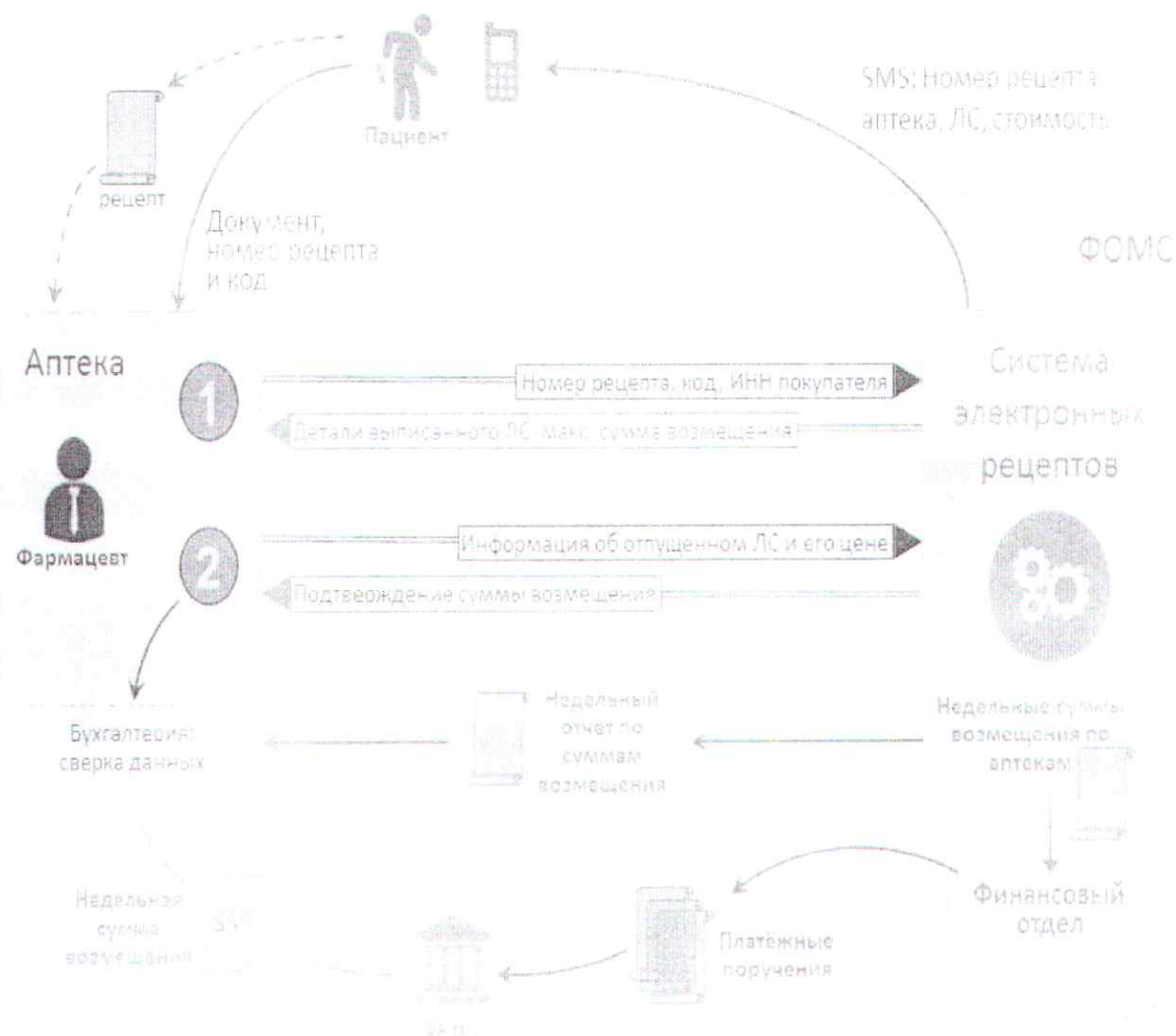
Каждую неделю Система формирует и рассылает по аптекам в электронном виде отчёт обо всех обработанных за отчётную неделю рецептах, суммах возмещения по каждому из них и общую сумму, которую ФОМС должен перечислить аптеке.

На основании этих же данных Система формирует для финансового отдела ФОМС отчёт об общих суммах выплат по всем аптекам, которые финансовый отдел использует для подготовки и проведения платежей через банк.

Бухгалтерия аптеки имеет возможность сверить данные из трёх источников: поступившая на счёт сумма, сумма в отчёте за неделю и данные о продажах ЛС фармацевтом (по завершении каждой продажи Система информирует фармацевта о сумме компенсации по обработанному рецепту).

Обобщённая процедура использования ЛР приведена на следующей схеме:

### Процедура использования электронного рецепта



## 8. ОБЩАЯ СХЕМА СИСТЕМА

Общая схема всех элементов Система приведена ниже. Её реализация может осуществляться частями по мере готовности смежных ведомств и реестров.

Архитектура взаимодействия компонентов системы электронных рецептов на возмещаемые препараты через систему фонда ОМС Кыргызской Республики

