



**ЗАГАД**

15 05 2018 № 536

г. Мінск

**ПРИКАЗ**

г. Минск

О некоторых вопросах формирования интегрированных электронных медицинских карт в Республике Беларусь

В соответствии с Указом Президента Республики Беларусь от 15 декабря 2016 г. № 466 «Об утверждении Программы социально-экономического развития Республики Беларусь на 2016 – 2020 годы», на основании подпункта 8.37 пункта 8 Положения о Министерстве здравоохранения Республики Беларусь, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 28 октября 2011 г. № 1446 «О некоторых вопросах Министерства здравоохранения и мерах по реализации Указа Президента Республики Беларусь от 11 августа 2011 г. № 360», во исполнение поручения Совета Министров Республики Беларусь от 27 февраля 2018 г. № 31/225-217/2505р и в целях формирования централизованной информационной системы здравоохранения, в том числе создания интегрированной электронной медицинской карты (далее – ИЭМК) и последующей отмены бумажных форм медицинских документов

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить:

1.1. перечень установленных форм медицинских документов для преобразования их в электронные документы согласно приложению 1 к настоящему приказу;

1.2. перечень форм государственной статистической отчетности для сбора, формирования и хранения из соответствующих полей ИЭМК в автоматическом режиме согласно приложению 2 к настоящему приказу;

1.3. перечень основных разделов ИЭМК согласно приложению 3 к настоящему приказу.

2. Начальникам главных управлений (управлений) здравоохранения облисполкомов, председателю комитета по здравоохранению Мингорисполкома, руководителям государственных организаций, подчиненных Министерству здравоохранения Республики Беларусь, обеспечить:

2.1. внедрение (закупку, установку) медицинских информационных систем в подведомственных организациях здравоохранения, соответствующих требованиям, установленным пунктом 1 настоящего приказа по формам медицинских документов с возможностью формирования государственной статистической отчетности из электронных медицинских карт и иных форм в автоматическом режиме;

2.2. согласование технических заданий на внедрение (закупку, установку) медицинских информационных систем в подведомственных организациях здравоохранения с государственным учреждением «Республиканский научно-практический центр медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения».

3. Установить, что при внедрении (закупке, установке) медицинских информационных систем в государственных организациях здравоохранения, соответствующих требованиям законодательства Республики Беларусь к электронным документам и установленным Министерством здравоохранения формам медицинских документов, ведение аналогичных бумажных форм медицинских документов (журналы, медицинские карты и т.д.) в организациях здравоохранения является не обязательным.

4. В случае установления новых форм медицинских документов их отмены, изменения либо форм государственной статистической отчетности в период реализации Проекта, новые формы медицинских документов и новые формы государственной статистической отчетности считаются включенными в приложения 1 и 2 к настоящему приказу по умолчанию.

5. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителей Министра по курации.

Министр

В.А.Малашко

Приложение 1  
к приказу  
Министерства здравоохранения  
Республики Беларусь  
25.05.2018 № 536

**ПЕРЕЧЕНЬ**

установленных Министерством здравоохранения  
Республики Беларусь форм медицинских документов  
для преобразования их в электронные документы

№ п/п	Наименование формы медицинского документа	Наименование формы государственной статистической отчетности
1	форма 1 здр/у-10 «Медицинская справка о состоянии здоровья»	
2	форма 1 мед/у-10 «Выписка из медицинских документов»	
3	форма № 025/у-07 «Медицинская карта амбулаторного больного»	1-аборты, 1-медобеспечение ЧАЭС, 1-наркология, 1 -организация, 1-психиатрия, 2-прививки
4	форма № 065/у-07 «Медицинская карта амбулаторного больного инфекциями, передаваемыми половым путем»	1-иппп
5	форма № 065-1/у-07 «Медицинская карта больного грибковым заболеванием, чесоткой»	1-иппп
6	форма № 065-2/у-07 «Медицинская карта амбулаторного больного кожным заболеванием»	1-иппп
7	форма № 025-1/у-07 «Талон на прием к врачу»	
8	форма № 025-2/у-07 «Статистический талон»	1-дети, 1-заболеваемость, 1-здрав, 1-организация
9	форма № 025-3/у-07 «Ведомость учета посещений, заболеваний и пролеченных больных врачом в амбулаторно-поликлинических организациях»	1-дети, 1-заболеваемость, 1-здрав, 1-иппп, 1-организация
10	форма «Индивидуальный план прохождения диспансеризации пациентом»	

11	форме 131/у-ДВ «Карта учета прохождения диспансеризации пациентом старше 18 лет»	1-заболеваемость, 1-организация	1-иппп,
12	форма 131/у-ДР «Карта учета прохождения диспансеризации пациентом до 18 лет»	1-иппп, 1-организация	
13	форма № 003-2/у «Карта больного дневного стационара поликлиники, стационара на дому, стационара дневного пребывания в больнице»		
14	форма № 014/у «Направление на патологогистологическое исследование»		
15	форма № 030/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения»	1-дети	
16	форма № 031/у «Журнал вызовов врача на дом»		
17	форма № 042/у «Карта лечящегося в кабинете лечебной физкультуры»	1-организация	
18	форма № 044/у «Карта больного, лечящегося в физиотерапевтическом отделении (кабинете)»	1-организация	
19	форма № 116/у «Журнал учета работы на дому участковой (патронажной) медицинской сестры, акушерки»		
20	форма № 008/у «Журнал записи оперативных вмешательств в стационаре»		
21	форма № 010/у «Журнал записи родов в стационаре»		
22	форма № 029/у «Журнал учета процедур»	1-организация	
23	форма № 050/у «Журнал записи рентгеновских исследований»	1-организация	
24	форма № 069/у «Журнал записи амбулаторных операций»	1-аборты, 1-здрав, 1-организация	
25	форма № 074/у «Журнал регистрации амбулаторных больных»		
26	форма № 200/у-07 «Направление на цитологическое исследование»		
27	форма № 201/у-07 «Ведомость направленного биологического материала в централизованную лабораторию»		
28	форма № 202/у-07 «Анализ мочи общий»		
29	форма № 203/у-07 «Анализ мочи по Зимницкому»		
30	форма № 204/у-07 «Анализ мочи по Нечипоренко»		
31	форма № 205/у-07 «Анализ кала»		
32	форма № 208/у-07 «Исследование спинномозговой жидкости»		
33	форма № 209/у-07 «Анализ крови общий»		
34	форма № 210/у-07 «Исследование биологического материала (указать) методом		

	(указать)»	
35	форма № 211/у-07 «Исследование стерильного пунктата»	
36	форма № 212/у-07 «Гемостазиограмма»	
37	форма № 213/у-07 «Биохимическое исследование биологического материала»	
38	форма № 214/у-07 «Химико-токсикологический анализ крови / мочи»	
39	форма № 215/у-07 «Гликемическая кривая после нагрузки глюкозой (галактозой)»	
40	форма № 216/у-07 «Исследование крови/мочи – определение концентрации гормонов»	
41	форма № 217/у-07 «Исследование фекалий на дисбактериоз»	
42	форма № 218/у-07 «Микробиологическое исследование биологического материала (указать)»	
43	форма № 219/у-07 «Цитогенетическое исследование биологического материала (указать)»	
44	форма № 220/у-07 «Исследование активности лизосомных ферментов в лейкоцитах»	
45	форма № 221/у-07 «Исследование эякулята»	
46	форма № 222/у-07 «Направление на исследование биологического материала (указать) для диагностики сифилиса»	
47	форма № 223/у-07 «Направление на исследование отделяемого мочеполовых органов»	
48	форма № 224/у-07 «Направление на бактериологическое исследование на туберкулез»	
49	форма № 225/у-07 «Исследование мокроты»	
50	форма № 226/у-07 «Результат определения лекарственной чувствительности микобактерий»	
51	форма № 227/у-07 «Журнал регистрации лабораторных исследований и их результатов»	1-организация
52	форма № 228/у-07 «Журнал регистрации результатов исследований биологического материала для диагностики сифилиса»	1-организация
53	форма № 229/у-07 «Журнал регистрации результатов исследований отделяемого	

	мочеполовых органов»	
54	форма № 230/у-07 «Журнал регистрации и учета выделенных культур микобактерий»	
55	форма № 231/у-07 «Журнал регистрации и учета результатов исследований крови на стерильность»	
56	форма № 232/у-07 «Журнал регистрации, проведения и учета результатов бактериологических исследований на туберкулез»	1-организация
57	форма № 233/у-07 «Журнал приготовления и контроля питательных сред»	
58	форма № 234/у-07 «Журнал регистрации, проведения и учета результатов исследований на лекарственную чувствительность микобактерий»	
59	форма № 235/у-07 «Журнал регистрации, проведения и учета результатов бактериоскопических исследований на кислотоустойчивые микобактерии»	
60	форма № 236/у-07 «Журнал регистрации, проведения и учета результатов исследований на стерильность изделий медицинского назначения»	
61	форма № 237/у-07 «Журнал контроля работы стерилизаторов (воздушного, парового)»	
62	форма № 351/у-08 «Направление на клинико-микробиологическое исследование»	
63	форма № 352/у-08 «Направление на санитарно-микробиологическое исследование»	
64	форма № 353/у-08 «Результат санитарно-микробиологического исследования»	
65	форма № 354/у-08 «Этикетка для посуды с биоматериалом»	
66	форма № 355/у-08 «Журнал регистрации микробиологических и паразитологических исследований»	
67	форма № 356/у-08 «Журнал проведения микробиологических исследований»	
68	форма № 357/у-08 «Журнал регистрации исследований и результатов определения чувствительности микроорганизмов к химиотерапевтическим препаратам»	
69	форма № 358/у-08 «Журнал серологических исследований»	
70	форма № 359/у-08 «Журнал регистрации проб и выдачи результатов исследований»	

71	форма № 360/у-08 «Журнал микробиологических исследований воздуха»	
72	форма № 361/у-08 «Журнал микробиологических исследований смывов»	
73	форма № 362/у-08 «Журнал микробиологических исследований лекарственных форм (микробиологическая чистота)»	
74	форма № 363/у-08 «Журнал санитарно-микробиологического анализа воды»	
75	форма № 364/у-08 «Журнал микробиологических исследований консервов»	
76	форма № 365/у-08 «Журнал микробиологических исследований пищевых продуктов»	
77	форма № 366/у-08 «Журнал вирусологических исследований»	
78	форма № 367/у-08 «Журнал микробиологических исследований парфюмерно-косметической продукции»	
79	форма № 368/у-08 «Журнал исследований противомикробной активности дезинфицирующих средств»	
80	форма № 369/у-08 «Журнал санитарно-микробиологических исследований почвы, грязей»	
81	форма № 370/у-08 «Журнал санитарно-микробиологических исследований воды на колифаги»	
82	форма № 037/у-10 «Листок ежедневного учета работы врача-стоматолога (фельдшера зубного)»	1-здрав, 1-организация
83	форма № 039/у-10 «Дневник учета работы врача-стоматолога (фельдшера зубного)»	1-здрав, 1-организация
84	форма № 039-СВ/у-10 «Сводная ведомость лечебно-профилактической работы»	1-организация
85	форма № 039-З/у-10 «Сводные данные по стоматологическому здоровью пациентов при первичном обращении»	1-организация
86	форма № 043/у-10 «Стоматологическая амбулаторная карта»	1-здрав
87	форма № 446/у-10 «Карта стоматологического здоровья учащегося»	
88	форма № 446-1/у-10 «Паспорт стоматологического здоровья учащихся учреждения образования»	
89	форма № 446-2/у-10 «Паспорт стоматологического здоровья класса учреждения образования»	
90	форма «Журнал регистрации исследований, выполняемых в отделении»	

	(кабинете) функциональной диагностики»	
91	форма «Дневник врача и медицинской сестры функциональной диагностики»	
92	форма «Отчет о работе отделения (кабинета) функциональной диагностики»	
93	форма № 058/у «Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом отравлении, осложнении после прививки»	12-инфекции
94	форма № 060/у «Журнал учета инфекционных заболеваний, пищевых отравлений, осложнений после прививки»	1-дети, 1-заболеваемость, 1-здрав, 12-инфекции
95	форма № 089/у «Извещение о больном с вновь установленным диагнозом сифилиса, гонореи, микроспории, трихофитии, фавуса, чесотки»	
96	форма № 112/у «История развития ребенка»	1-дети, 1-дом ребенка, 1-здрав, 1-медобеспечение ЧАЭС, 1-организация, 2-прививки
97	форма № 096/у «История родов»	1-помощь беременным
98	форма № 097/у «История развития новорожденного»	1-помощь беременным
99	форма № 111/у «Индивидуальная карта беременной и родильницы»	1-аборты, 1-медобеспечение ЧАЭС, 1-организация, 1-помощь беременным
100	форма № 113/у «Обменная карта»	
101	форма № 003-1/у «Медицинская карта прерывания беременности»	
102	форма № 002/у «Журнал учета приема беременных, рожениц и родильниц»	
103	форма № 10/у «Журнал записи родов в стационаре»	
104	форма «Журнал регистрации выданных листков нетрудоспособности»	4-нетрудоспособность
105	форма «Журнал регистрации выданных справок о временной нетрудоспособности»	4-нетрудоспособность
106	форма 1-мвк/у-14 «Акт медицинской водительской комиссии»	
107	форма 2-мвк/у-14 «Журнал протоколов заседаний медицинской водительской комиссии»	
108	форма № 339/у «Направление на исследование крови на вирусные инфекции и сифилис»	
109	форма № 340/у «Направление на исследование крови на вирусные инфекции и сифилис»	
110	форма № 341/у «Журнал учета консультативного приема лиц, обратившихся для	



	обследования на ВИЧ-инфекцию, и ВИЧ-инфицированных»	
111	форма № 342/у «Журнал учета ВИЧ-инфицированных лиц»	
112	форма № 343/у «Журнал учета лиц, серопозитивных по результатам иммуноферментного анализа, скрининговых и арбитражных исследований»	
113	форма № 344/у «Журнал учета лиц, позитивных к ВИЧ по результатам арбитражных и референс-исследований»	
114	форма № 345/у «Журнал учета лиц с манифестными стадиями ВИЧ-инфекции (пре-СПИД, СПИД)»	
115	форма № 346/у «Журнал учета доноров, серопозитивных в иммуноферментном анализе по результатам скрининговых, арбитражных и референс-исследований»	
116	форма № 347/у «Справка о результате исследования на антитела к вирусу иммунодефицита человека (ВИЧ)»	
117	форма № 348/у «Справка о результате исследования на антитела к вирусному гепатиту (австралийский антиген HBsAg, HCV)»	
118	форма № 349/у «Справка о результате исследования на сифилис»	
119	форма «Журнал регистрации решений ВКК»	
120	форма «Заключения врачебно-консультационной комиссии»	
121	форма № 1-мсэ/у-09 «Заключение медико-реабилитационной экспертной комиссии»	
122	форма № 2-мсэ/у-09 «Направление на медико-социальную экспертизу»	
123	форма № 3-мсэ/у-09 «Консультативное заключение медико-реабилитационной экспертной комиссии»	
124	форма № 4-мсэ/у-09 «Программа дополнительного обследования пациента медико-реабилитационной экспертной комиссии»	
125	форма № 5-мсэ/у-09 «Акт освидетельствования пациента в медико-реабилитационной экспертной комиссии»	
126	форма № 6-мсэ/у-09 «Медицинская карта пациента медико-реабилитационной экспертной комиссии»	
127	форма № 7-мсэ/у-09 «Индивидуальная программа медицинской реабилитации пациента»	
128	форма № 8-мсэ/у-09 «Журнал протоколов заседаний медико-реабилитационной	

	экспертной комиссии»	
129	форма № 9-мсэ/у-09 «Журнал учета движения медицинских карт пациентов медико-реабилитационной экспертной комиссии»	
130	форма № 10-мсэ/у-09 «Журнал учета выдачи удостоверений инвалидов»	
131	форма № 11-мсэ/у-09 «Журнал учета консультативных заключений кабинета медико-профессиональной реабилитации»	
132	форма 061/у «Врачебно-контрольная карта спортсмена»	
133	форма 062/у «Врачебно-контрольная карта спортсмена национальной и сборной команд Республики Беларусь по виду (видам) спорта»	
134	форма 067/у «Журнал регистрации случаев оказания медицинской помощи на спортивных мероприятиях»	
135	форма 068/у «Журнал медицинского обслуживания спортивных мероприятий»	
136	форма 1-вэжд/у-12 «Акт обязательного медицинского освидетельствования (обязательного медицинского переосвидетельствования) врачебно-экспертной комиссии (центральной врачебно-экспертной комиссии)»	
137	форма 2-вэжд/у-12 «Журнал протоколов заседаний врачебно-экспертной комиссии (центральной врачебно-экспертной комиссии)»	
138	форма 3-вэжд/у-12 «Индивидуальная карта обязательного медицинского освидетельствования и обязательных медицинских переосвидетельствований работника железнодорожного транспорта общего пользования»	
139	форма 4-вэжд/у-12 «Журнал учета результатов предрейсовых (предсменных) медицинских осмотров работников железнодорожного транспорта общего пользования»	
140	форма 5-вэжд/у-12 «Индивидуальная карта предрейсовых (предсменных) медицинских осмотров работника железнодорожного транспорта общего пользования»	
141	форма 6-вэжд/у-12 «Извещение об отстранении от рейса (смены) работника железнодорожного транспорта общего пользования»	
142	форма «Карта первичной регистрации и перерегистрации»	
143	форма № 33/10/1 «Лист регистрации пострадавшего от катастрофы на Чернобыльской АЭС, других радиационных аварий»	
144	форма № 34/10/2 «Лист учета данных о дозах облучения»	

145	форма № 35/10/3 «Лист учета заболеваний и проведенных лечебно-оздоровительных мероприятий»	
146	форма № 36/10/4 «Лист перерегистрации»	
147	форма «Протокол обязательного медицинского освидетельствования иностранных граждан и лиц без гражданства, ходатайствующих о предоставлении статуса беженца, дополнительной защиты или убежища в Республике Беларусь»	
148	форма «Журнал регистрации протоколов обязательного медицинского освидетельствования иностранных граждан и лиц без гражданства, ходатайствующих о предоставлении статуса беженца, дополнительной защиты или убежища в Республике Беларусь»	
149	форма «Протокол ультразвукового исследования плода в I триместре беременности»	
150	форма «Протокол ультразвукового исследования плода во II – III триместрах беременности»	
151	форма «Протокол расширенной эхокардиографии плода во II и III триместрах беременности»	
152	форма «Журнал регистрации данных ультразвукового обследования беременных женщин»	
153	форма № 003/у-07 «Медицинская карта стационарного больного»	1-здрав, 1-медобеспечение ЧАЭС, 1-наркология, 1-организация, 1-психиатрия
154	форма № 007/у-07 «Листок движения больных и коечного фонда стационара»	1-стационар, 2-прививки
155	форма № 066/у-07 «Статистическая карта выбывшего из стационара»	1-аборты, 1-здрав, 1-помощь беременным, 1-стационар
156	форма № 016/у-07 «Сводная ведомость учета движения больных и коечного фонда по стационару, отделению или профилю коек»	1-здрав, 1-стационар
157	форма № 008/у-07 «Журнал записи оперативных вмешательств в стационаре»	1-помощь беременным
158	форма № 001/у-07 «Журнал учета приема больных и отказов в госпитализации»	
159	форма № 1-гмд/у-07 «Контрольная карта процедур гемодиализа»	форма государственной статистической отчетности 1-организация

160	форма № 2-гмд/у-07 «Карта динамического наблюдения больного на программном гемодиализе»	
161	форма № 3-пд/у-07 «Карта динамического наблюдения больного на амбулаторном перитонеальном диализе»	
162	форма № 4-пп/у-07 «Карта динамического наблюдения больного после пересадки почки»	
163	форма № 1-гба/у-06 «Карта больного, получающего сеансы гипобарической адаптации № _____»	
164	форма № 1-гбо/у-06 «Карта больного, получающего сеансы гипербарической оксигенации № _____»	
165	форма № 2-гба/у-06 «Журнал регистрации сеансов гипобарической адаптации (ГБА)»	
166	форма № 2-гбо/у-06 «Журнал регистрации сеансов гипербарической оксигенации (ГБО)»	1-организация
167	форма «Требование на получение наркотических средств (психотропных веществ)»	
168	форма «Экстренное извещения о хищении наркотических средств и психотропных веществ»	
169	форма «Журнал передачи ключей, печатей или пломбиров и содержимого сейфа (металлического шкафа, холодильника)»	
170	форма «Акт на списание наркотических средств и психотропных веществ»	
171	форма «Журнал предметно-количественного учета наркотических средств и психотропных веществ на аптечном складе»	
172	форма «Журнал предметно-количественного учета наркотических средств и психотропных веществ в аптеках»	
173	форма «Журнал предметно-количественного учета наркотических средств (психотропных веществ) старшей медицинской сестрой отделения больницы»	
174	форма «Журнал предметно-количественного учета наркотических средств (психотропных веществ) процедурной (дежурной) медицинской сестрой отделения больницы»	
175	форма «Журнал предметно-количественного учета наркотических средств	

	(психотропных веществ) дежурной медицинской сестрой - анестезистом отделения анестезиологии и реанимации»	
176	форма «Лист назначений наркотических средств (психотропных веществ)»	
177	форма «Журнал учета использованных ампул (флаконов) из-под наркотических средств и психотропных веществ в отделении больницы»	
178	форма «Отчет о сдаче использованных ампул (флаконов) из-под наркотических средств и психотропных веществ»	
179	форма «Журнал учета использованных ампул (флаконов) из-под наркотических средств и психотропных веществ главной медицинской сестрой больницы»	
180	форма «Акт на уничтожение использованных ампул (флаконов) из-под наркотических средств и психотропных веществ»	
181	форма «Журнал предметно-количественного учета наркотических средств и психотропных веществ главной медицинской сестрой поликлиники»	
182	форма «Журнал предметно-количественного учета наркотических средств и психотропных веществ в процедурном кабинете поликлиники»	
183	форма «Журнал учета использованных ампул (флаконов) из-под наркотических средств и психотропных веществ главной медицинской сестрой поликлиники»	
184	форма «Журнал учета неиспользованных наркотических средств (психотропных веществ) от умерших больных у главной медицинской сестры поликлиники»	
185	форма «Акт на уничтожение не использованных больными наркотических средств и психотропных веществ в поликлинике»	
186	форма «Журнал предметно-количественного учета наркотических средств и психотропных веществ в ампулах (флаконах) на станции скорой и неотложной медицинской помощи»	
187	форма «Журнал выдачи наркотических средств и психотропных веществ ответственному работнику станции скорой и неотложной медицинской помощи»	
188	форма «Отчет о введении наркотических средств и психотропных веществ больным»	
189	форма «Журнал учета использованных ампул (флаконов) из-под наркотических средств и психотропных веществ на станции скорой и неотложной медицинской помощи»	

190	форма № 013/у-07 «Протокол (карта) патолого-анатомического исследования»	1-организация
191	форма № 014/у-07 «Направление на патолого-гистологическое исследование»	1-организация
192	форма № 015/у-07 «Журнал регистрации поступления и выдачи трупов»	
193	форму 103/у-10 «Медицинская справка о рождении»	1-медобеспечение ЧАЭС
194	форму 106/у-10 «Врачебное свидетельство о смерти (мертворождении)»	1-дети, 1-дом ребенка, 1-медобеспечение ЧАЭС, 1-помощь беременным
195	форма «Уведомление о предстоящем заборе органов и (или) тканей у умершего донора в государственной организации здравоохранения»	
196	форма «Уведомление о предстоящем заборе органов и (или) тканей у умершего донора в органах Государственного комитета судебных экспертиз Республики Беларусь»	
197	форма «Акт о заборе органа и (или) ткани у умершего донора»	
198	форма «Акт о заборе органа и (или) ткани у умершего донора врачами-трансплантологами и членами бригады, обеспечивающими забор органов и (или) тканей, государственных организаций здравоохранения»	
199	форма «Акт о заборе органа и (или) ткани у умершего донора в органах Государственного комитета судебных экспертиз Республики Беларусь»	
200	форма «Журнал регистрации уведомлений о предстоящем заборе органов и (или) тканей у умершего донора»	
201	форма «Протокол осмотра врача-анестезиолога-реаниматолога»	
202	форма «Протокол анестезии»	
203	форма «Протокол интенсивной терапии»	
204	форма «Протокол транспортировки пациента»	
205	форма «Этапы операции»	
206	форму № 030/у-12-онко «Контрольная карта диспансерного наблюдения (онко)»	
207	журнал регистрации эндоскопических исследований, лечебно-диагностических процедур	
208	журнал регистрации эндоскопических исследований	
209	форма «Протокол эндоскопического исследования»	
210	форма «Контрольная карта диспансерного наблюдения ребенка (№ 030/у-вр.)»	

211	форма № 063/у «Карта профилактических прививок»	2-прививки
212	форма № 064/у «Журнал учета профилактических прививок»	2-прививки
213	форма № 064-1/у «Журнал учета и использования медицинских иммунобиологических препаратов»	2-прививки
214	форма № 064-2/у «Журнал регистрации длительных и постоянных противопоказаний к проведению прививок»	2-прививки
215	форма 1-эко/у-06 «Журнал проведения искусственных инсеминаций»	
216	форма 2-эко/у-06 «Журнал учета, хранения и использования спермы пациентов»	
217	форма 3-эко/у-06 «Журнал учета, хранения и использования криоконсервированных эмбрионов»	
218	форма № 01 хоспис/у-08 «Направление под опеку хосписа»	
219	форма № 02 хоспис/у-08 «Журнал регистрации больных, направленных под опеку хосписа»	
220	форма № 03 хоспис/у-08 «Медицинская карта паллиативной помощи больному»	
221	форма № 04 хоспис/у-08 «Журнал госпитализации больных в стационарное отделение (отделение дневного стационара)»	
222	форма № 066 хоспис/у-08 «Статистическая карта выбывшего из стационара хосписа»	
223	форма № 05 хоспис/у-08 «Журнал учета работы врача-терапевта (дежуранта на дому)»	
224	форма № 06 хоспис/у-08 «Ведомость учета посещений больными дневного стационара»	
225	форма № 07 хоспис/у-08 «Ведомость учета работы врача-терапевта дневного стационара»	
226	форма № 08 хоспис/у-08 «Журнал консультаций лиц, осуществляющих уход за пациентом»	
227	форма № 09 хоспис/у-08 «Журнал учета работы волонтеров»	
228	форма № 10 хоспис/у-08 «Протокол первичного осмотра больного в дневном стационаре»	
229	форма № 11 хоспис/у-08 «Журнал регистрации больных выездной службы»	
230	форма № 12 хоспис/у-08 «Журнал учета работы врача-терапевта выездной	

	службы»	
231	форма № 13 хоспис/у-08 «Ведомость учета посещений больных на дому медицинской сестрой»	
232	форма № 14 хоспис/у-08 «Выписка из медицинской карты паллиативной помощи больному»	
233	форма № 5-гмд/у-08 «Контрольная карта процедур гемодиализа у детей»	
234	форма № 6-гмд/у-08 «Карта динамического наблюдения больного ребенка на программном гемодиализе»	
235	форма № 7-гмд/у-08 «Контрольная карта продленных процедур почечной заместительной терапии у детей»	
236	форма № 8-гмд/у-08 «Контрольная карта процедур гемофильтрации у детей»	
237	форма № 9-гмд/у-08 «Контрольная карта процедур гемодиафильтрации у детей»	
238	форма № 030-4/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения за больным туберкулезом»	
239	форма № 085/у «Карта наблюдения за очагом туберкулезной инфекции»	
240	форма № 03-2туб/у «Медицинская карта амбулаторного больного туберкулезом»	
241	форма № 071-1/у «Сводная ведомость учета впервые выявленных травм, отравлений и некоторых других последствий воздействия внешних причин у лиц 18 лет и старше»	
242	форма № 071-2/у «Сводная ведомость учета впервые выявленных травм, отравлений и некоторых других последствий воздействия внешних причин у детей от 0 до 17 лет включительно»	
243	форма № 1-цэмп/у-09 «Журнал записи заявок на проведение врачебных консультаций (консилиумов)»	
244	форма № 2-цэмп/у-09 «Заявка на проведение врачебной консультации (консилиума)»	
245	форма № 3-цэмп/у-09 «Карта учета результатов врачебной консультации (консилиума)»	
246	форма № 4-цэмп/у-09 «Журнал записи сообщений о чрезвычайных ситуациях, происшествиях, инцидентах»	



247	форма № 5-цэмп/у-09 «Журнал записи заявок на осуществление транспортировки пациента»	
248	форма № 6-цэмп/у-09 «Заявка на осуществление транспортировки пациента»	
249	форма № 027-1/у-16 «Выписка из медицинской карты стационарного (амбулаторного) пациента со злокачественным новообразованием»	
250	форма № 090/у-16 «Извещение о впервые установленном (отмененном) случае злокачественного новообразования»	
251	форма № 027-2/у-13 «Протокол на случай выявления у пациента формы злокачественного новообразования в III стадии визуальных локализаций и (или) IV стадии всех локализаций»	
252	форма 001-2/у-17 «Журнал госпитализации пациентов в психиатрический стационар»	
253	форма 001-3/у-17 «Журнал отказов от госпитализации пациентов в психиатрический стационар»	
254	форма 030-1/у-17 «Контрольная карта диспансерного наблюдения за пациентом, страдающим психическим расстройством (заболеванием)»	
255	форма 066-1/у-17 «Карта пациента, выбывшего из психиатрического стационара»	
256	форма 025-п/у-17 «Карта учета пациента, обратившегося за оказанием психиатрической помощи в амбулаторных условиях»	
257	форма «Сведения о лице, совершившем суицидальную попытку»	
258	форма № 053/у «Лечебная карта призывника»	1-дети
259	форма № 109/у-09 «Журнал записи вызовов службы скорой (неотложной) медицинской помощи»	1-скорая помощь
260	форма № 110/у-09 «Карта вызова бригады скорой (неотложной) медицинской помощи»	
261	форма «Приложение к карте вызова бригады скорой (неотложной) медицинской помощи при проведении реанимационных мероприятий»	
262	форма «Приложение для психиатрической бригады к карте вызова бригады скорой (неотложной) медицинской помощи»	
263	форма № 114/у-09 «Сопроводительный лист бригады скорой (неотложной) медицинской помощи»	

264	форма № 118/у-09 «Журнал передачи информации о пациенте в амбулаторно-поликлиническую организацию здравоохранения»	
265	форма № 115/у-09 «Дневник работы службы скорой (неотложной) медицинской помощи»	1-скорая помощь
266	форма № 401/у-07 «Учетная карточка донора»	
267	форма № 402/у-07 «Медицинская карта активного донора»	
268	форма № 403/у-07 «Дневник учета доноров крови (плазмы, клеток крови)»	
269	форма № 404/у-07 «Журнал регистрации выдачи донорам справок»	
270	форма № 405/у-07 «Журнал учета заготовки крови»	
271	форма № 406/у-07 «Журнал учета заготовки плазмы методом плазмафереза»	
272	форма № 407/у-07 «Журнал учета карантинизации свежзамороженной плазмы»	
273	форма № 408/у-07 «Журнал работы стерилизаторов (автоклава)»	
274	форма № 409/у-07 «Журнал учета производства препарата «криопреципитат»	
275	форма № 410/у-07 «Журнал учета заготовки концентрата тромбоцитов методом плазмацитафереза»	
276	форма № 411/у-07 «Журнал учета заявок на плазму из организаций здравоохранения»	
277	форма № 412/у-07 «Журнал учета заявок на концентрат тромбоцитов из организаций здравоохранения»	
278	форма № 413/у-07 «Журнал учета заявок на эритроцитсодержащие трансфузионные среды из организаций здравоохранения»	
279	форма № 414/у-07 «Журнал учета заявок на препараты крови»	
280	форма № 415/у-07 «Журнал учета выдачи эритроцитсодержащих компонентов крови»	
281	форма № 416/у-07 «Журнал учета выдачи плазмосодержащих компонентов крови»	
282	форма № 417/у-07 «Журнал регистрации приготовления растворов»	
283	форма № 418/у-07 «Журнал регистрации получения сухого полуфабриката альбумина»	
284	форма № 419/у-07 «Журнал регистрации получения сухого полуфабриката иммуноглобулина»	

285	форма № 420/у-07 «Журнал производственного учета и контроля растворов альбумина»	
286	форма № 421/у-07 «Журнал производственного учета и контроля растворов иммуноглобулина»	
287	форма № 422/у-07 «Журнал учета пастеризации раствора альбумина»	
288	форма № 423/у-07 «Журнал учета термостатирования и контроля растворов альбумина»	
289	форма № 424/у-07 «Журнал учета выдачи препаратов из отделения фракционирования белков плазмы крови»	
290	форма № 425/у-07 «Журнал учета проведения обеззараживания технологических отходов фракционирования белков плазмы крови»	
291	форма № 426/у-07 «Журнал регистрации результатов визуального контроля качества препаратов крови»	
292	форма № 427/у-07 «Журнал учета поступления и переработки эритроцитной массы методом жесткого центрифугирования»	
293	форма № 428/у-07 «Журнал учета поступления плазмы на фракционирование»	
294	форма № 429/у-07 «Журнал регистрации лиофильного высушивания компонентов и препаратов крови»	
295	форма № 430/у-07 «Журнал учета продуктов крови для изготовления стандартной изогемагглютинирующей сыворотки системы АВО»	
296	форма № 431/у-07 «Журнал регистрации готовой продукции стандартной изогемагглютинирующей сыворотки системы АВО»	
297	форма № 432/у-07 «Журнал регистрации продуктов крови для изготовления стандартной сыворотки антирезус (реагента, реактива)»	
298	форма № 433/у-07 «Журнал регистрации изготовленной стандартной сыворотки антирезус (реагента, реактива)»	
299	форма № 434/у-07 «Журнал регистрации изготовленных стандартных эритроцитов для выявления антиэритроцитных антител»	
300	форма № 435/у-07 «Журнал регистрации изготовленных стандартных эритроцитов для типирования сыворотки крови по системе АВО»	
301	форма № 436/у-07 «Журнал учета взятия крови, получаемой от донора малыми дозами, для приготовления стандартных эритроцитов»	

302	форма № 437/у-07 «Журнал регистрации консультативных иммуногематологических исследований крови»	
303	форма № 438/у-07 «Журнал регистрации результатов типирования крови по антигенам системы резус»	
304	форма № 439/у-07 «Журнал регистрации результатов типирования доноров по эритроцитарным антигенам»	
305	форма № 440/у-07 «Журнал регистрации индивидуальных подборов крови для трансфузии»	
306	форма № 441/у-07 «Результаты иммуногематологического исследования крови»	
307	форма № 442/у-07 «Направление для индивидуального подбора крови»	
308	форма № 443/у-07 «Журнал учета абсолютного брака крови и ее компонентов»	
309	форма № 444/у-07 «Журнал учета доноров с положительной реакцией на маркеры возбудителей инфекционных заболеваний»	
310	форма № 445/у-07 «Журнал регистрации контроля качества обработки стеклянной посуды и пробок»	
311	форма № 446/у-07 «Журнал регистрации результатов визуального контроля продукции, предъявляемой в отделение технического контроля»	
312	форма № 447/у-07 «Журнал регистрации результатов биологического контроля продуктов крови и растворов»	
313	форма № 448/у-07 «Журнал регистрации выдачи паспортов»	
314	форма № 449/у-07 «Журнал регистрации результатов контроля компонентов крови (плазма свежезамороженная)»	
315	форма № 450/у-07 «Журнал регистрации результатов контроля компонентов крови «отмытые эритроциты»	
316	форма № 451/у-07 «Журнал регистрации результатов контроля компонентов крови (концентрат тромбоцитов)»	
317	форма № 452/у-07 «Журнал регистрации результатов контроля компонентов крови (размороженные эритроциты)»	
318	форма № 453/у-07 «Журнал регистрации результатов контроля компонентов крови (эритроцитная масса)»	
319	форма № 454/у-07 «Паспорт контроля плазмы для фракционирования белков»	

320	форма № 455/у-07 «Паспорт на продукцию»	
321	форма № 456/у-07 «Журнал регистрации результатов контроля продукции в соответствии с ФС (ВФС) и выдачи паспортов»	
322	форма № 457/у-07 «Журнал регистрации продукции, забракованной отделением технического контроля»	
323	форма № 458/у-07 «Журнал учета архивных образцов продукции и регистрации результатов их контроля»	
324	форма № 459/у-07 «Журнал регистрации посттрансфузионных реакций (осложнений)»	
325	форма № 460/у-07 «Протокол гемотрансфузии»	
326	форма № 461/у-07 «Журнал учета движения в организации здравоохранения полученных компонентов крови»	
327	форма № 462/у-07 «Журнал учета движения в организации здравоохранения полученных препаратов крови»	
328	форма № 463/у-07 «Журнал учета движения в организации здравоохранения полученных изосерологических стандартов»	
329	форма № 464/у-07 «Журнал регистрации переливаний трансфузионных сред»	1-помощь беременным
330	форма «Журнал учета обратившихся в медицинское учреждение по поводу укуса (ослюнения) подозрительными на бешенство животными»	
331	форма «Сведения о наличии пациентов, состоящих на питании»	
332	заявка, на участие специалистов во врачебной консультации (консилиуме)	
333	журнал учета заявок, на участие специалистов во врачебной консультации (консилиуме)	
334	заключение врачебной консультации (консилиума)	

Примечание. Настоящий перечень является открытым, в случае изменения законодательства Республики Беларусь либо по требованию Министерства здравоохранения Республики Беларусь может подлежать корректировке.

Приложение 2  
к приказу  
Министерства здравоохранения  
Республики Беларусь  
25.05.2018 № 536

**ПЕРЕЧЕНЬ**

форм государственной статистической отчетности для сбора, формирования и хранения из соответствующих полей интегрированной медицинской карты в автоматическом режиме

№ п/п	Наименование нормативного правового акта	Наименование формы государственной статистической отчетности	Наименование форм медицинских документов
1	Постановление Национального статистического комитета Республики Беларусь от 23 сентября 2013 г. № 219 «Об утверждении формы государственной статистической отчетности 1-аборт (Минздрав) «Отчет о прерывании беременности в сроке до 22 недель» и указаний по ее заполнению»	1-аборт (Минздрав) «Отчет о прерывании беременности в сроке до 22 недель»	№ 066/у-07 Статистическая карта выбывшего из стационара» № 069/у «Журнал записи амбулаторных операций» № 111/у «Индивидуальная карта беременной и родильницы» № 025/у-07 «Медицинская карта амбулаторного больного»

2	<p>Постановление Национального статистического комитета Республики Беларусь от 1 сентября 2011 г. № 243 «Об утверждении формы государственной статистической отчетности 1-дети (Минздрав) «Отчет о медицинской помощи детям» и указаний по ее заполнению»</p>	<p>1-дети (Минздрав) «Отчет о медицинской помощи детям»</p>	<p>№ 112/у «История развития ребенка»          № 112-1/у «Медицинская карта допризывника (призывника)»          № 025-2/у-07 «Статистический талон»          № 025-3/у-07 «Ведомость учета посещений, заболеваний и пролеченных больных врачом в амбулаторно-поликлинических организациях»          № 053/у «Лечебная карта призывника»          № 060/у «Журнал учета инфекционных заболеваний, пищевых отравлений, осложнений после прививки»          № 030/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения»          № 106/у-10 «Врачебное свидетельство о смерти (мертворождении)»</p>
3	<p>Постановление Национального статистического комитета Республики Беларусь от 8 октября 2014 г. № 173 «Об утверждении формы государственной статистической отчетности 1-дом ребенка (Минздрав) «Отчет дома ребенка» и указаний по ее заполнению»</p>	<p>1-дом ребенка (Минздрав) «Отчет дома ребенка»</p>	<p>№ 060/у «Журнал учета инфекционных заболеваний, пищевых отравлений, осложнений после прививки»          № 112/у «История развития ребенка»          № 106/у-10 «Врачебное свидетельство о смерти (мертворождении)»</p>
4	<p>Постановление Национального статистического комитета Республики Беларусь от 8 октября 2012 г. № 168 «Об утверждении формы государственной статистической отчетности 1-заболеваемость (Минздрав) «Отчет о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов в возрасте 18 лет и старше, проживающих в районе обслуживания организации здравоохранения,</p>	<p>1-заболеваемость (Минздрав) «Отчет о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов в возрасте 18 лет и старше, проживающих в районе обслуживания организации здравоохранения,</p>	<p>№ 025-2/у-07 «Статистический талон»          № 025-3/у-07 «Ведомость учета посещений, заболеваний и пролеченных больных врачом в амбулаторно-поликлинических организациях»          № 060/у «Журнал учета инфекционных заболеваний, пищевых отравлений, осложнений после прививки»          № 131/у-ДВ «Карта учета прохождения диспансеризации пациентом старше 18 лет»</p>

	оказывающей медицинскую помощь» и указаний по ее заполнению»	оказывающей медицинскую помощь»	
5	Постановление Национального статистического комитета Республики Беларусь от 11 августа 2017 г. № 87 «Об утверждении формы государственной статистической отчетности 1-здрав (Минздрав) «Отчет организации, оказывающей медицинские услуги населению» и указаний по ее заполнению»	1-здрав (Минздрав) «Отчет организации, оказывающей медицинские услуги населению»	№ 025-3/у-07 «Ведомость учета посещений, заболеваний и пролеченных больных врачом в амбулаторно-поликлинических организациях» № 037/у-10 «Листок ежедневного учета работы врача-стоматолога (фельдшера зубного)» № 039/у-10 «Дневник учета работы врача-стоматолога (фельдшера зубного)» № 043/у-10 «Стоматологическая амбулаторная карта» № 003/у-07 «Медицинская карта стационарного пациента» № 066/у-07 «Статистическая карта выбывшего из стационара» № 016/у-07 «Сводная ведомость учета движения пациентов и коечного фонда по стационару, отделению или профилю коек» № 069/у «Журнал записи амбулаторных операций» № 025-2/у-07 «Статистический талон» № 060/у «Журнал учета инфекционных заболеваний, пищевых отравлений, осложнений после прививки» № 112/у «История развития ребенка»
6	Постановление Национального статистического комитета Республики Беларусь от 8 октября 2014 г. № 174 «Об утверждении формы государственной статистической отчетности 1-иппп (Минздрав) «Отчет об инфекциях, передаваемых преимущественно половым путем»	1-иппп (Минздрав) «Отчет об инфекциях, передаваемых преимущественно половым путем, микозах и инфестациях»	№ 089/у «Извещение о больном с вновь установленным диагнозом сифилиса, гонореи, микроспории, трихофитии, фавуса, чесотки» № 131/у-ДВ «Карта учета прохождения диспансеризации пациентом старше 18 лет» № 131/у-ДР «Карта учета прохождения диспансеризации пациентом до 18 лет»



	путем, микозах и инфестациях» и указаний по ее заполнению»		№ 065/у-07 «Медицинская карта амбулаторного больного инфекциями, передаваемыми половым путем» № 065-1/у-07 «Медицинская карта амбулаторного больного грибковым заболеванием, чесоткой» № 065-2/у-07 «Медицинская карта амбулаторного больного кожным заболеванием» № 025-3/у-07 «Ведомость учета посещений, заболеваний и пролеченных больных врачом в амбулаторно-поликлинических организациях»
7	Постановление Национального статистического комитета Республики Беларусь от 15 ноября 2011 г. № 311 «Об утверждении формы государственной статистической отчетности 1-медобеспечение ЧАЭС (Минздрав) «Отчет о медицинском обеспечении граждан, пострадавших от катастрофы на Чернобыльской АЭС, других радиационных аварий» и указаний по ее заполнению»	1-медобеспечение ЧАЭС (Минздрав) «Отчет о медицинском обеспечении граждан, пострадавших от катастрофы на Чернобыльской АЭС, других радиационных аварий»	№ 025/у-07 «Медицинская карта амбулаторного больного» № 112/у «История развития ребенка» № 111/у «Индивидуальная карта беременной и родильницы» № 003/у-07 «Медицинская карта стационарного больного» № 103/у-10 «Медицинская справка о рождении» № 106/у-10 «Врачебное свидетельство о смерти (мертворождении)»
8	Постановление Национального статистического комитета Республики Беларусь от 11 августа 2017 г. № 88 «Об утверждении формы государственной статистической отчетности 1-наркология (Минздрав) «Отчет о заболеваниях психическими расстройствами в связи с употреблением психоактивных средств и контингентах пациентов» и указаний по ее заполнению»	1-наркология (Минздрав) «Отчет о заболеваниях психическими расстройствами в связи с употреблением психоактивных средств и контингентах пациентов»	№ 001-2/у-07 «Журнал госпитализации пациентов в психиатрический (наркологический) стационар» № 030-1/у-07 «Контрольная карта диспансерного наблюдения за пациентами, страдающими психическими (наркологическими) расстройствами (заболеваниями)» № 066-1/у-07 «Статистическая карта пациента, выбывшего из психиатрического (наркологического) стационара»

			№ 025/у-07 «Медицинская карта амбулаторного больного» № 003/у-07 «Медицинская карта стационарного пациента»
9	Постановление Национального статистического комитета Республики Беларусь от 30 октября 2015 г. № 160 «Об утверждении формы государственной статистической отчетности 1-организация (Минздрав) «Отчет организации здравоохранения, оказывающей медицинскую помощь в стационарных и амбулаторных условиях» и указаний по ее заполнению»	1-организация (Минздрав) «Отчет организации здравоохранения, оказывающей медицинскую помощь в стационарных и амбулаторных условиях»	№ 013/у-07 «Протокол (карта) патолого-анатомического исследования» № 014/у-07 «Направление на патолого-гистологическое исследование» № 029/у «Журнал учета процедур» № 050/у «Журнал записи рентгеновских исследований» № 069/у «Журнал записи амбулаторных операций» № 131/у-ДВ «Карта учета прохождения диспансеризации пациентом старше 18 лет» № 131/у-ДР «Карта учета прохождения диспансеризации пациентом до 18 лет» № 042/у «Карта лечащегося в кабинете лечебной физкультуры» № 044/у «Карта больного, лечащегося в физиотерапевтическом отделении (кабинете)» № 227/у-07 «Журнал регистрации лабораторных исследований и их результатов» № 228/у-07 «Журнал регистрации результатов исследований биологического материала для диагностики сифилиса» № 232/у-07 «Журнал регистрации, проведения и учета результатов бактериологических исследований на туберкулез» № 112/у «История развития ребенка» № 111/у «Индивидуальная карта беременной и родильницы»

			<p>№ 037/у-10 «Листок ежедневного учета работы врача-стоматолога (фельдшера зубного)»</p> <p>№ 039/у-10 «Дневник учета работы врача-стоматолога (фельдшера зубного)»</p> <p>№ 039-СВ/у-10 «Сводная ведомость лечебно-профилактической работы»</p> <p>№ 039-3/у-10 «Сводные данные по стоматологическому здоровью пациентов при первичном обращении»</p> <p>№ 2-гбо/у-06 «Журнал регистрации сеансов гипербарической оксигенации (ГБО)»</p> <p>№ 025/у-07 «Медицинская карта амбулаторного больного»</p> <p>№ 025-2/у-07 «Статистический талон»</p> <p>№ 025-3/у-07 «Ведомость учета посещений, заболеваний и пролеченных больных врачом в амбулаторно-поликлинических организациях»</p> <p>№ 003/у-07 «Медицинская карта стационарного больного»</p> <p>№ 1-гмд/у-07 «Контрольная карта процедур гемодиализа»</p>
10	<p>Постановление Национального статистического комитета Республики Беларусь от 15 ноября 2011 г. № 309 «Об утверждении формы государственной статистической отчетности 1-помощь беременным (Минздрав) «Отчет о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам» и указаний по ее заполнению»</p>	<p>1-помощь беременным (Минздрав) «Отчет о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам»</p>	<p>№ 096/у «История родов»</p> <p>№ 097/у «История развития новорожденного»</p> <p>№ 111/у «Индивидуальная карта беременной и родильницы»</p> <p>№ 464/у-07 «Журнал регистрации переливаний трансфузионных сред»</p> <p>№ 066/у-07 «Статистическая карта выбывшего из стационара»</p> <p>№ 008/у-07 «Журнал записи оперативных вмешательств в стационаре»</p>

			№ 106/у-10 «Врачебное свидетельство о смерти (мертворождении)» № 02-ЧСмед/у-15 «Донесение о возникновении случая младенческой, детской и материнской смерти»
11	Постановление Национального статистического комитета Республики Беларусь от 11 августа 2017 г. № 89 «Об утверждении формы государственной статистической отчетности 1-психиатрия (Минздрав) «Отчет о заболеваниях психическими расстройствами, расстройствами поведения (кроме заболеваний, связанных с употреблением психоактивных средств) и контингентах наблюдаемых пациентов и указаний по ее заполнению»	1-психиатрия (Минздрав) «Отчет о заболеваниях психическими расстройствами, расстройствами поведения (кроме заболеваний, связанных с употреблением психоактивных средств) контингентах наблюдаемых пациентов»	№ 001-2/у-07 «Журнал госпитализации пациентов в психиатрический (наркологический) стационар» № 030-1/у-07 «Контрольная карта диспансерного наблюдения за пациентами, страдающими психическими (наркологическими) расстройствами (заболеваниями)» № 066-1/у-07 «Статистическая карта пациента, выбывшего из психиатрического (наркологического) стационара» № 025/у-07 «Медицинская карта амбулаторного больного» № 003/у-07 «Медицинская карта стационарного пациента»
12	Постановление Национального статистического комитета Республики Беларусь от 11 августа 2010 г. № 163 «Об утверждении формы государственной статистической отчетности 1-скорая помощь (Минздрав) «Отчет о деятельности службы скорой (неотложной) медицинской помощи» и указаний по ее заполнению»	1-скорая помощь (Минздрав) «Отчет о деятельности службы скорой (неотложной) медицинской помощи»	№ 109/у-09 «Журнал записи вызовов службы скорой (неотложной) медицинской помощи» № 115/у-09 «Дневник работы службы скорой (неотложной) медицинской помощи»
13	Постановление Национального статистического комитета Республики Беларусь от 8 октября 2014 г. № 170 «Об утверждении формы государственной	1-стационар (Минздрав) «Отчет о деятельности организации	№ 007/у-07 «Листок движения больных и коечного фонда стационара» № 066/у-07 «Статистическая карта выбывшего из стационара»

	статистической отчетности 1-стационар (Минздрав) «Отчет о деятельности организации здравоохранения, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях» и указаний по ее заполнению»	здравоохранения, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях»	№ 016/у-07 «Сводная ведомость учета движения больных и коечного фонда по стационару, отделению или профилю коек»
14	Постановление Национального статистического комитета Республики Беларусь от 28 октября 2016 г. № 157 «Об утверждении формы государственной статистической отчетности 2-прививки (Минздрав) «Отчет о проведенных профилактических прививках» и указаний по ее заполнению»	2-прививки (Минздрав) «Отчет о проведенных профилактических прививках»	№ 063/у «Карта профилактических прививок» № 064/у «Журнал учета профилактических прививок» № 064-1/у «Журнал учета и использования медицинских иммунобиологических препаратов» № 064-2/у «Журнал регистрации длительных и постоянных противопоказаний к проведению прививок» № 025/у-07 «Медицинская карта амбулаторного больного» № 112/у «История развития ребенка» № 003/у-07 «Медицинская карта стационарного больного»
15	Постановление Национального статистического комитета Республики Беларусь от 28 октября 2016 г. № 158 «Об утверждении формы государственной статистической отчетности 4-нетрудоспособность (Минздрав) «Отчет о причинах временной нетрудоспособности» и указаний по ее заполнению»	4-нетрудоспособность (Минздрав) «Отчет о причинах временной нетрудоспособности»	журнал регистрации выданных листков нетрудоспособности журнал регистрации выданных справок о временной нетрудоспособности
16	Постановление Национального статистического комитета Республики Беларусь от 30 октября 2015 г. № 164	(Минздрав) «Отчет об отдельных инфекционных,	№ 058/у «Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом отравлении, осложнении после прививки»

	«Об утверждении формы государственной статистической отчетности 12-инфекции (Минздрав) «Отчет об отдельных инфекционных, паразитарных заболеваниях и их носителях»	паразитарных заболеваниях и их носителях»	№ 060/у «Журнал учета инфекционных заболеваний, пищевых отравлений, осложнений после прививки»
--	--	---	--

Примечание. Настоящий перечень является открытым, в случае изменения законодательства Республики Беларусь либо по требованию Министерства здравоохранения Республики Беларусь может подлежать корректировке.

Приложение 3  
к приказу  
Министерства здравоохранения  
Республики Беларусь  
25.05.2018 № 536

**ОСНОВНЫЕ РАЗДЕЛЫ ИНТЕГРИРОВАННОЙ  
ЭЛЕКТРОННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ**

## 1. ВВЕДЕНИЕ

В рамках реализации проекта «Модернизация системы здравоохранения Республики Беларусь», финансируемого за счет средств Всемирного банка, в республике создается централизованная информационная система здравоохранения. Одним из важнейших элементов этой системы будет являться интегрированная электронная медицинская карта (далее – ИЭМК), требования к структуре которой представлены в настоящем документе. Очевидно, что формирование требований к ИЭМК должно базироваться на передовом международном опыте и предполагать консолидацию накопленных знаний. Поэтому выработка единых стандартизованных подходов к ее построению является важной и, несомненно, актуальной задачей.

В основных разделах ИЭМК сформулированы основные требования к стандартизации электронных медицинских данных и ИЭМК в целом, которые в дальнейшем можно использовать при формулировании требований к централизованной информационной системе здравоохранения (далее – ЦИСЗ).

## 2. ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

Основные разделы ИЭМК устанавливают общие положения для разработки требований к организации ее создания, сопровождения и использования.

Основные разделы ИЭМК сформулированы в виде требований к структуре карты и требований к структуре электронной персональной медицинской записи (далее – ЭПМЗ), как элементу ИЭМК.

Требования к структуре ЭПМЗ и структуре ИЭМК могут учитываться и конкретизироваться при формировании и утверждении технического задания на создание ЦИСЗ.



### 3. ТЕРМИНЫ И ИХ ОПРЕДЕЛЕНИЯ. СОКРАЩЕНИЯ

Для целей настоящего документа используются основные термины и их определения в значениях, установленных Законом Республики Беларусь от 18 июня 1993 года «О здравоохранении», а также следующие термины и их определения.

ИЭМК – совокупность ЭПМЗ, относящихся к одному человеку, собираемых из электронных медицинских карт (далее – ЭМК), формируемых и используемых различными организациями здравоохранения.

ЭПМЗ – любая медицинская запись, сохраненная на электронном носителе. ЭПМЗ привязана к конкретному электронному хранилищу, характеризуется моментом размещения в этом хранилище.

ЭПМЗ проходит несколько стадий своего жизненного цикла. Одной из стадий является подписание ЭПМЗ. Выполнив процедуру подписания автор ЭПМЗ принимает на себя всю полноту ответственности за ее содержание. После подписания ЭПМЗ приобретает статус официального (юридически значимого) медицинского документа.

ЭМК – совокупность ЭПМЗ, относящихся к одному пациенту, собираемых, передаваемых и используемых организациями здравоохранения.

Определения иных терминов могут содержаться в отдельных разделах настоящего документа.

В настоящем документе используются следующие сокращения и обозначения.

Сокращение	Обозначение
ДМС	Добровольное медицинское страхование
ИЛС	Иммунобиологическое лекарственное средство
ИЭМК	Интегрированная электронная медицинская карта
ЛС	Лекарственное средство
МКБ-10	Международная классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем 10-го пересмотра
МРЭК	Медико-реабилитационная экспертная комиссия
ОЗ	Организация здравоохранения
СМП	Скорая медицинская помощь
ЦИСЗ	Централизованная информационная система здравоохранения
ЭМК	Электронная медицинская карта
ЭПМЗ	Электронная персональная медицинская запись
ЭЦП	Электронная цифровая подпись

#### 4. ОБЩИЕ ТРЕБОВАНИЯ К СТРУКТУРЕ ЭПМЗ

ИЭМК предназначена для применения в информационных системах ОЗ, а также в других организациях, которые наряду с основной деятельностью осуществляют медицинскую, фармацевтическую деятельность.

ЭПМЗ может содержать описание произведенного осмотра или обследования (в том числе лабораторного или инструментального), консультации, назначения, описание выполненной операции или процедуры, обобщенного заключения о состоянии пациента и т.д.

Основные разделы ИЭМК устанавливают общие требования к формализации ЭПМЗ. Под формализацией в данном случае понимается структурирование информации, представляемой в виде ЭПМЗ. Требования распространяются на любые ЭПМЗ, независимо от ОЗ, их сформировавшей (оказывающих помощь в амбулаторных, стационарных условиях, в условиях отделения дневного пребывания, а также вне ОЗ).

Структура ЭПМЗ включает следующий набор элементов (обязательных и необязательных).

Идентификатор пациента – обязательный элемент, однозначно определяющий, к какому пациенту относится данная ЭПМЗ. Идентификатор, как правило, является ссылкой к списку пациентов данной организации, содержащемуся в электронном медицинском архиве. Однако идентификатором может являться и набор реквизитов пациента, позволяющий однозначно найти его среди пациентов.

Идентификатор данной ЭПМЗ – обязательный элемент, позволяющий однозначно найти данную ЭПМЗ в электронном архиве соответствующей ОЗ.

Идентификатор автора ЭПМЗ – обязательный элемент, позволяющий однозначно определить, кто является автором данной ЭПМЗ и несет ответственность за ее содержание.

Дата и время ЭПМЗ – дата и время события, описываемого данной ЭПМЗ (дата и время осмотра пациента, проведения консультаций, забора биоматериала для анализа и др.). Дата – обязательный элемент; время – указывается там, где оно имеет значение.

Дата и время подписания ЭПМЗ (системные дата и время) – обязательный элемент, указывающий, с какого момента ЭПМЗ считается законченной, подписанной и приобретает статус официального медицинского документа. Этот элемент также является признаком статуса записи:

если дата и время подписания ЭПМЗ указаны, то запись закончена и доступна другим медицинским работникам в качестве официального медицинского документа;

если дата и время подписания ЭПМЗ не указаны, то запись не закончена и является рабочим документом автора или группы сотрудников, недоступным для других медицинских работников.

Код ЭЦП – обязательный элемент, полученный методом подписания содержимого ЭПМЗ и зашифрованный секретным ключом сертификата ЭЦП автора ЭПМЗ. ЭЦП закрепляется все содержимое ЭПМЗ, включая все прикрепленные файлы, с тем, чтобы ни один из этих элементов нельзя было изменить, не нарушив целостности ЭЦП.

Номер ЭМК – обязательный элемент, позволяющий определить, в рамках какой ЭМК составлена данная ЭПМЗ.

Текст ЭПМЗ – необязательный элемент. Представляет собой текстовое содержание данной ЭПМЗ (результат анализа или обследования, статус, эпикриз, назначение лекарственных средств и т.д.).

Прикрепленный файл – необязательный элемент. Содержит дополнительную иллюстрирующую информацию о ЭПМЗ (медицинские изображения (фотографии), графические материалы и т.д.).

ЭПМЗ может включать в себя и другие структурные элементы, определенные правилами работы ЦИСЗ.

## 5. ОБЩИЕ ТРЕБОВАНИЯ К СТРУКТУРЕ ИЭМК

ИЭМК ориентирована на пациента (потребителя) и должна содержать информацию о всех обращениях за медицинской помощью. В этом ИЭМК отличается от карты, ориентированной на поставщика услуг, или исключительно эпизодического учета.

ИЭМК содержит результаты наблюдений (что произошло), мнения (решения о том, что должно произойти) и планы лечения (планы относительно того, что должно произойти).

Уровнем обобщения информации ИЭМК должен заниматься пользователь, то есть сама по себе специализированная информация, например, в виде графических изображений, руководств или алгоритмов поддержки принятия клинического решения, как правило, не является частью ИЭМК. В ИЭМК должны существовать интерфейсы, связывающие со стандартами других специализированных систем (подсистем).

ИЭМК является приемником и хранилищем диагностических и других тестовых данных. ИЭМК является многофункциональной базой клинических данных, необходимых для лечения, поддержки принятия клинических решений медицинским работником, научно-исследовательских целей, работы организационно-методических отделов (кабинетов), отделов (кабинетов) статистики и других потребителей. ИЭМК является долговременным накопителем информации о том, что произошло у пациента или было сделано для него.

Данные ИЭМК позволяют контролировать правильность организации лечебно-диагностического процесса, составлять рекомендации по дальнейшему обследованию и лечению пациента и диспансерному наблюдению за ним, получать информацию, необходимую для установления инвалидности, а также выдачи справочного материала по запросам ведомственных организаций.

Настоящий документ устанавливает общие требования к формализации ИЭМК. Под формализацией понимается структурирование информации, разделение ее на конкретные разделы и подразделы. Перечень разделов и подразделов ИЭМК может быть изменен и (или) дополнен Министерством здравоохранения Республики Беларусь.

Обязательным требованием к функционированию ИЭМК является многопользовательский режим доступа к просмотру и редактированию данных одного пациента в режиме реального времени.

С целью совершенствования отдельных аспектов качества медицинской помощи в рамках использования ИЭМК должна быть обеспечена интероперабельность ее разделов со следующими подсистемами (сервисами) ЦИСЗ:

подсистема ведения нормативно-справочной информации и действующих версий МКБ-10;

подсистема учета демографических показателей и ресурсов системы здравоохранения: населения, льготных категорий населения, медицинских работников, паспортов ОЗ и других организаций в структуре здравоохранения, медицинских изделий;

подсистема записи к врачу-специалисту через Интернет (электронная регистратура) и личный кабинет пациента;

подсистема ведения стандартов лечения (клинических протоколов) и поддержки принятия клинических решений;

подсистема регистров по различным аспектам здравоохранения;

подсистема организации скорой медицинской помощи;

подсистема обеспечения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения, в том числе льготного рецептурного обеспечения;

подсистема телемедицины;

подсистема учета профилактических осмотров населения;

подсистема санитарно-эпидемиологического мониторинга;

подсистема иммунопрофилактики;

подсистема службы переливания крови;

подсистема медико-социальной экспертизы и реабилитации, оценки качества оказания медицинской помощи;

подсистема ведения документов строгой отчетности и учета (листок нетрудоспособности, бланк рецепта врача для выписки лекарственных средств и перевязочных материалов на льготных условиях, в том числе бесплатно и др.);

подсистема поддержки управленческих решений на уровнях организаций здравоохранения и органов государственного управления (в том числе медицинская статистика);

подсистема портала электронного образования и деперсонифицированной информации для научных исследований и учебных целей;

подсистема ведения ЭМК/МИС ОЗ в рамках ЦИСЗ (для организаций, не имеющих собственных МИС – работа в «облаке»);

подсистема лабораторной диагностики;

подсистема лучевой и радиологической диагностики.

## 6. ПЕРЕЧЕНЬ РАЗДЕЛОВ ИЭМК

- 6.1. Раздел «Сводная информация о пациенте».
- 6.2. Раздел «Владелец документа».
- 6.3. Раздел «Персональные данные пациента»: подраздел «Представитель пациента».
- 6.4. Раздел «Медицинские данные о пациенте»:
  - 6.4.1. подраздел «Семейный анамнез»;
  - 6.4.2. подраздел «Анамнез жизни»;
  - 6.4.3. подраздел «Аллергологический анамнез»: подраздел «Лекарственная непереносимость»;
  - подраздел «Реакция на ИЛС»;
  - 6.4.4. подраздел «Трансфузиологический анамнез»;
  - 6.4.5. подраздел «Акушерско-гинекологический анамнез (для женщин)»;
  - 6.4.6. подраздел «Метрические данные».
- 6.5. Раздел «Профилактические прививки».
- 6.6. Раздел «Заключительные (уточненные) диагнозы».
- 6.7. Раздел «Лабораторные исследования».
- 6.8. Раздел «Лучевые и радиологические исследования».
- 6.9. Раздел «Функциональные исследования».
- 6.10. Раздел «Оперативные вмешательства».
- 6.11. Раздел «Скорая медицинская помощь».
- 6.12. Раздел «Лекарственное обеспечение и обеспечение изделиями медицинского назначения»: подраздел «Рецептурное льготное обеспечение»; подраздел «Рецептурное нельготное обеспечение»; подраздел «Безрецептурные назначения».
- 6.13. Раздел «Немедикаментозное лечение»: подраздел «Физиотерапевтическое лечение»; подраздел «ЛФК и массаж»; подраздел «Нетрадиционное лечение».
- 6.14. Раздел «Диспансеризация».
- 6.15. Раздел «Временная нетрудоспособность».
- 6.16. Раздел «Инвалидность».
- 6.17. Раздел «Регистры».

## 7. ОПИСАНИЕ РАЗДЕЛОВ ИЭМК:

### 7.1. Раздел «Сводная информация о пациенте».

Раздел «Сводная информация о пациенте» содержит основные персональные данные пациента (его идентификационные сведения), сводные (ключевые) сведения об обращениях пациента за медицинской помощью и наиболее значимые медицинские данные, необходимые при оказании медицинской помощи для врача-специалиста.

Данный раздел является фиксированной формой предоставления сводных данных о пациенте пользователям ЦИСЗ и включает:

фамилию, собственное имя, отчество (если таковое имеется) пациента (из раздела «Персональные данные пациента»);

идентификационный номер пациента в ЦИСЗ – ID пациента (из раздела «Персональные данные пациента»);

сведения о документе, удостоверяющем личность пациента (из раздела «Персональные данные пациента»);

дату рождения пациента с автоматическим расчетом полных лет (из раздела «Персональные данные пациента»);

пол пациента (из раздела «Персональные данные пациента»);

адрес места жительства пациента/места пребывания пациента (из раздела «Персональные данные пациента»);

контактную информацию пациента: телефоны, e-mail (из раздела «Персональные данные пациента»);

сведения о месте работы (учебы, службы) и должности пациента (из раздела «Персональные данные пациента»);

наименование амбулаторно-поликлинической организации, за которой пациент закреплен для получения медицинской помощи (из раздела «Владелец документа»);

сведения о группе крови пациента и резус-факторе (из подраздела «Трансфузиологический анамнез»);

сведения о последних проведенных профилактических прививках (из раздела «Профилактические прививки»);

сведения о дате и номере последнего проведенного флюорографического обследования (из раздела «Лучевые и радиологические исследования»);

перечень зарегистрированных аллергических (нежелательных) реакций (из подраздела «Аллергологический анамнез»);

сведения об инвалидности (при наличии), включая: группу инвалидности, дату установления, наименование МРЭК, установившей, срок действия (из раздела «Инвалидность»);

последние метрические данные пациента (по последнему обращению в ОЗ из подраздела «Метрические данные»);

сведения о группе диспансерного наблюдения/группе здоровья пациента (из раздела «Диспансеризация»);

перечень диагнозов (с указанием кодов МКБ-10) с которыми пациент состоит на диспансерном наблюдении (из раздела «Диспансеризация»);

перечень выписанных лекарственных средств в течение последнего месяца (из раздела «Лекарственное обеспечение и обеспечение изделиями медицинского назначения»).

Раздел «Сводная информация о пациенте» обновляется по мере обращения за медицинской помощью пациента в ОЗ и изменения этих данных в соответствующих разделах/подразделах ИЭМК.

#### 7.2. Раздел «Владелец документа».

Раздел «Владелец документа» является логическим и не отображается в интерфейсе пользователей. Он содержит сведения об ОЗ, которая является ответственной за создание и хранение (поддержку) ЭПМЗ пациента по каждому законченному случаю заболевания/обращения. Включает такие сведения, как наименование и реквизиты организации, сведения о руководителе организации и контактную информацию.

Раздел заполняется сотрудником организации – владельцем документа (ЭМК ОЗ) один раз при регистрации ОЗ в ЦИСЗ. При этом должна быть предусмотрена возможность редактирования данных в случае изменения сведений о наименовании владельца документа, контактной информации или других сведений. При этом устаревшие (утратившие актуальность) данные должны храниться в архиве.

#### 7.3. Раздел «Персональные данные пациента».

Раздел «Персональные данные пациента» предназначен для внесения и хранения таких персональных данных пациента как Ф.И.О., идентификационный номер его ИЭМК (идентификационный номер пациента (ID пациента)) в ЦИСЗ, дата рождения, возраст, пол, сведения о документах, удостоверяющих личность пациента, адрес места жительства (места пребывания) и номера контактных телефонов пациента, а также сведения о полисе ДМС и прочее.

Данный раздел содержит необходимую информацию о пациенте для его однозначной идентификации. Информация о пациенте, хранящаяся в разделе, является неразглашаемой.

Данный раздел заполняется медицинским работником один раз при первом обращении пациента в ОЗ (в том числе при рождении) при его регистрации в ЦИСЗ. Внесенные сведения хранятся в ИЭМК. На случай смены фамилии, документа, удостоверяющего личность, места жительства (места пребывания), номера контактного телефона пациента или иных



персональных сведений должна быть предусмотрена возможность изменения соответствующих данных в ИЭМК. При этом устаревшие данные должны храниться в архиве.

Также раздел содержит подраздел «Представитель пациента», который включает информацию об уполномоченных пациентом лицах или лицах, указанных в части второй статьи 18 Закона Республики Беларусь «О здравоохранении» (далее – представитель пациента).

Сведения о представителе пациента необходимы медицинскому работнику для согласования решения о лечении пациента, например, если пациент находится без сознания или находится под влиянием алкогольных или наркотических средств, и в других случаях, определенных Законом Республики Беларусь «О здравоохранении». При заведении ИЭМК новорожденного до получения им персональных данных (Ф.И.О., свидетельства о рождении и пр.) сведения о пациенте заполняются в подразделе «Представитель пациента» в виде сведений о матери ребенка или ином представителе пациента.

Данный подраздел также заполняется медицинским работником один раз при первом обращении пациента в ОЗ (в том числе при рождении) при его регистрации в ЦИСЗ. Внесенные сведения хранятся в ИЭМК. На случай изменения фамилии, места проживания или номеров контактных телефонов представителя пациента должна быть предусмотрена возможность изменения соответствующих сведений в ИЭМК. При этом прежние сведения должны сохраняться в архиве. Также должна быть предусмотрена возможность отправки в архив всего блока информации по конкретному представителю пациента (например, в случае ухода из жизни данного представителя пациента).

#### 7.4. Раздел «Медицинские данные о пациенте».

Данный раздел состоит из подразделов, которые определяют факторы, которые оказывают существенное влияние на процесс оказания медицинской помощи пациенту. В данном разделе отражается информация о семейном анамнезе пациента, анамнезе жизни, аллергологическом анамнезе, лекарственной непереносимости, трансфузиологическом анамнезе, акушерско-гинекологическом анамнезе (для женщин) пациента.

Данный раздел также формируется медицинским работником при первом обращении пациента в ОЗ (в том числе при рождении) при его регистрации в ЦИСЗ. Внесенные сведения хранятся в ИЭМК и дополняются в ходе жизни пациента.

##### 7.4.1. Подраздел «Семейный анамнез».

Подраздел «Семейный анамнез» включает описание семейного положения, а также сведения о мужской и женской родословных пациента:

сведения о наследственных и перенесенных (инфекционных и неинфекционных) заболеваниях, факторах риска и др.

#### 7.4.2. Подраздел «Анамнез жизни».

Подраздел «Анамнез жизни» представляет собой медицинскую биографию пациента, включает все сведения о жизни и деятельности пациента с момента его рождения.

#### 7.4.3. Подраздел «Аллергологический анамнез».

Подраздел «Аллергологический анамнез» включает в себя аллергические заболевания и случаи немедикаментозных и медикаментозных аллергических реакций у пациента с указанием их причины и даты регистрации.

##### 7.4.3.1. Подраздел «Лекарственная непереносимость».

Подраздел «Лекарственная непереносимость» включает в себя информацию о ЛС (за исключением ИЛС), вызвавших нежелательную реакцию (любая непреднамеренная отрицательная реакция организма человека, связанная с применением ЛС и предполагающая наличие взаимосвязи с применением ЛС), в том числе аллергическую, у пациента, ее клинические проявления, дату регистрации и наименование ОЗ.

##### 7.4.3.2. Подраздел «Реакция на ИЛС».

Подраздел «Реакция на ИЛС» включает в себя информацию о ИЛС, вызвавших нежелательную реакцию (любая непреднамеренная отрицательная реакция организма человека, связанная с применением ЛС и предполагающая наличие взаимосвязи с применением ЛС), в том числе аллергическую, у пациента, ее клинические проявления, дату регистрации и наименование ОЗ.

#### 7.4.4. Подраздел «Трансфузиологический анамнез».

Подраздел «Трансфузиологический анамнез» включает сведения о группе крови, резус-факторе пациента, проведенных гемотрансфузиях и их результатах.

#### 7.4.5. Подраздел «Акушерско-гинекологический анамнез (для женщин)».

Раздел содержит сведения об акушерско-гинекологическом анамнезе, в том числе: состояние менструального цикла (время появления первых менструаций, время их установления, продолжительность, интенсивность, болезненность, дата последней менструации), беременность и роды, их течение, аборт и их осложнения, выкидыши, мертворождения, время наступления климактерического периода и его течение.

#### 7.4.6. Подраздел «Метрические данные».

Подраздел «Метрические данные» содержит измерительную информацию о пациенте, такую как рост, вес, артериальное давление,

пульс, температуру тела и прочее. Данные сведения медицинский работник получает в результате первичного осмотра пациента или наблюдения. На основе полученных измерений можно отслеживать динамику состояния пациента в ходе его жизни или лечения.

Результат каждого измерения вносится в ЭМК ОЗ медицинским работником вручную и сохраняется в ИЭМК в виде медицинской записи. При внесении медицинской записи в ИЭМК автоматически сохраняется дата и время внесения записи, а также автор медицинской записи (идентификатор ОЗ, Ф.И.О. медицинского работника, внесшего запись).

#### 7.5. Раздел «Профилактические прививки».

Раздел «Профилактические прививки» содержит сведения обо всех проведенных профилактических прививках пациенту как предусмотренных Национальным календарем профилактических прививок в Республике Беларусь, так и не предусмотренных им. Данный раздел предусматривает возможность планирования проведения профилактических прививок, предусмотренных Национальным календарем профилактических прививок в Республике Беларусь.

Раздел формируется на основании данных ОЗ по каждому случаю проведения профилактической прививки. При внесении медицинской записи в ИЭМК/ЭМК ОЗ автоматически сохраняется дата и время внесения записи, а также автор медицинской записи (идентификатор ОЗ, Ф.И.О. медицинского работника, внесшего запись).

#### 7.6. Раздел «Заключительные (уточненные) диагнозы».

Раздел содержит сведения о перенесенных пациентом заболеваниях и (или) осложнениях заболеваний, а также информацию о том, каких врачей-специалистов посещает пациент, с какой периодичностью, результаты осмотров.

По запросу пользователю предоставляются данные врачебных осмотров по случаю заболевания (уточненному диагнозу), которые сохраняются в ЭМК ОЗ в виде внесенной медицинской записи.

Раздел формируется на основании данных ОЗ по каждому случаю заболевания (травмы)/консультации/госпитализации пациента. При внесении медицинской записи в ИЭМК/ЭМК ОЗ автоматически сохраняется дата и время внесения записи, а также автор медицинской записи (идентификатор ОЗ, Ф.И.О. медицинского работника, внесшего запись).

#### 7.7. Раздел «Лабораторные исследования».

Раздел содержит подробную информацию о проведенных лабораторных исследованиях для пациента, результаты этих исследований. Объективные, достоверные данные о состоянии здоровья

пациента, полученные на основании лабораторного анализа, необходимы медицинскому работнику для назначения лечения.

Раздел заполняет медицинский работник лаборатории, ответственной за проведение анализа. Собранные сведения показывают какие виды лабораторных обследований проходил пациент, с какой периодичностью, как изменялись результаты.

Результат каждого обследования сохраняется в ИЭМК в виде внесенной медицинской записи. При внесении медицинской записи в ИЭМК автоматически сохраняется дата и время внесения записи, а также автор медицинской записи (идентификатор ОЗ (лаборатории), Ф.И.О. медицинского работника, внесшего запись).

#### 7.8. Раздел «Лучевые и радиологические исследования».

Раздел содержит подробную информацию о проведенных лучевых и радиологических исследованиях пациента (радиография, радиоизотопная диагностика, ультразвуковая диагностика, магнитно-резонансная диагностика, рентгенодиагностика), результатах этих исследований. Объективные, достоверные данные о состоянии здоровья пациента, полученные на основании радиологического исследования, необходимы медицинскому работнику для назначения лечения.

Раздел заполняет медицинский работник отделения (кабинета) радиологической диагностики, ответственной за проведение исследования. Собранные сведения показывают какие виды исследований проходил пациент, с какой периодичностью, как изменялись результаты.

Результат каждого исследования сохраняется в ИЭМК в виде внесенной медицинской записи с регистрационным номером исследования и реквизитами ОЗ, ответственной за проведение исследования. Графические результаты исследований (изображения) сохраняются в ЭМК ОЗ и, при необходимости (по запросу), отображаются пользователю ИЭМК. При внесении медицинской записи в ИЭМК автоматически сохраняется дата и время внесения записи, а также автор медицинской записи (идентификатор ОЗ, Ф.И.О. медицинского работника, внесшего запись).

#### 7.9. Раздел «Функциональные исследования».

Раздел содержит подробную информацию о проведенных функциональных исследованиях пациента, результатах этих исследований. Объективные, достоверные данные о состоянии здоровья пациента, полученные на основании функционального исследования, необходимы медицинскому работнику для назначения лечения.

Раздел заполняет медицинский работник. Собранные сведения показывают какие виды исследований проходил пациент, с какой периодичностью, как изменялись результаты.

Результат каждого исследования сохраняется в ИЭМК в виде внесенной медицинской записи с регистрационным номером исследования и реквизитами организации ответственной за проведение исследования. Графические результаты исследований (изображения) сохраняются в ЭМК ОЗ и, при необходимости (по запросу), отображаются пользователю ИЭМК. При внесении медицинской записи в ИЭМК автоматически сохраняется дата и время внесения записи, а также автор медицинской записи (идентификатор ОЗ, Ф.И.О. медицинского работника, внесшего запись).

#### 7.10. Раздел «Оперативные вмешательства».

Раздел содержит сведения обо всех перенесенных пациентом оперативных вмешательствах как в амбулаторных, так и в стационарных условиях. Сведения этого раздела также могут послужить основой для принятия медицинским работником решения о необходимости назначения льготы, направления на МРЭК для установления группы инвалидности, определении группы здоровья/группы диспансерного наблюдения пациента и др.

По запросу пользователю предоставляются данные протоколов операций, которые сохраняются в ЭМК ОЗ в виде внесенной медицинской записи.

Раздел формируется на основании данных ОЗ по каждому случаю оперативного вмешательства пациента. При внесении медицинской записи в ИЭМК/ЭМК ОЗ автоматически сохраняется дата и время внесения записи, а также автор медицинской записи (идентификатор ОЗ, Ф.И.О. медицинского работника, внесшего запись).

#### 7.11. Раздел «Скорая медицинская помощь».

В данном разделе собрана информация обо всех случаях обращения пациента для оказания СМП с выездом и без выезда бригады СМП.

По запросу пользователю предоставляются данные осмотров СМП по каждому случаю обращения, которые сохраняются в АИС «СМП» в виде внесенной медицинской записи.

Раздел формируется на основании данных АИС «СМП» по каждому случаю обращения. При внесении медицинской записи в ИЭМК/АИС «СМП» автоматически сохраняется дата и время внесения записи, а также автор медицинской записи (идентификатор ОЗ, Ф.И.О. медицинского работника, внесшего запись).

#### 7.12. Раздел «Лекарственное обеспечение и обеспечение изделиями медицинского назначения».

Раздел содержит подробную информацию о назначениях врача-специалиста и обеспечении пациента ЛС и изделиями медицинского назначения, в том числе на льготных условиях.

Данный раздел позволяет контролировать медицинскому работнику обеспеченность пациента ЛС и изделиями медицинского назначения.

Раздел формируется на основании данных ОЗ по каждому случаю заболевания (травмы)/консультации/госпитализации пациента. При внесении медицинской записи в ИЭМК/ЭМК ОЗ автоматически сохраняется дата и время внесения записи, а также автор медицинской записи (идентификатор ОЗ, Ф.И.О. медицинского работника, внесшего запись).

#### 7.12.1. Подраздел «Рецептурное льготное обеспечение».

Подраздел содержит подробную информацию о выписанных рецептах врача на ЛС и изделия медицинского назначения для пациента на льготных условиях. Информация о рецептах врача включает в себя сведения об организации и враче-специалисте, выдавшем рецепт врача на ЛС, сведения о ЛС (международное непатентованное наименование или групповое наименование, а случае их отсутствия торговое наименование, форма выпуска), дозу, выписанную по рецепту врача, сведения о рецепте врача (серия, номер, дата выписки), стоимость отпущенного ЛС по рецепту врача и прочее.

#### 7.12.2. Подраздел «Рецептурное нельготное обеспечение».

Подраздел содержит подробную информацию о выписанных рецептах врача на ЛС и изделия медицинского назначения для пациента. Информация о рецептах врача включает в себя сведения об организации и враче-специалисте, выдавшем рецепт на ЛС, сведения о ЛС (международное непатентованное наименование или групповое наименование, а случае их отсутствия торговое наименование, форма выпуска), дозу, выписанную по рецепту врача, сведения о рецепте врача (серия, номер, дата выписки), стоимость отпущенного ЛС по рецепту врача и прочее.

#### 7.12.3. Подраздел «Безрецептурные назначения».

Подраздел включает безрецептурные назначения (ЛС и изделия медицинского назначения) врача-специалиста с указанием наименования назначения, дозы (при наличии), формы выпуска (при наличии), кратности и длительности применения.

#### 7.13. Раздел «Немедикаментозное лечение».

Раздел содержит подробную информацию о назначении пациенту немедикаментозного лечения.

Раздел формируется на основании данных ОЗ по каждому случаю заболевания (травмы)/консультации/госпитализации пациента. При внесении медицинской записи в ИЭМК/ЭМК ОЗ автоматически сохраняется дата и время внесения записи, а также автор медицинской

записи (идентификатор ОЗ, Ф.И.О. медицинского работника, внесшего запись).

#### 7.13.1. Подраздел «Физиотерапевтическое лечение».

Подраздел включает информацию о назначенном врачом-специалистом физиотерапевтическом лечении с указанием наименования физиотерапевтической процедуры, ее количества, дозировки (при наличии) и продолжительности, а также другие данные согласно утвержденной учетной форме.

#### 7.13.2. Подраздел «ЛФК и массаж».

Подраздел включает информацию о назначенных врачом-специалистом ЛФК и массаже в объеме согласно утвержденной учетной формы.

#### 7.13.3. Подраздел «Нетрадиционное лечение».

Подраздел включает информацию о назначенных врачом-специалистом нетрадиционных методах лечения, утвержденных Министерством здравоохранения Республики Беларусь.

#### 7.14. Раздел «Диспансеризация».

Раздел «Диспансеризация» содержит информацию о диспансерном учете пациента и отражает следующую информацию:

дата взятия на диспансерное наблюдение;

диагноз, по поводу которого пациент взят на диспансерное наблюдение;

дата, когда впервые установлен диагноз;

группа диспансерного наблюдения/группа здоровья;

дата изменения группы диспансерного наблюдения/группы здоровья;

дата последнего осмотра;

дата следующего осмотра;

дата снятия с диспансерного наблюдения;

причина снятия с диспансерного наблюдения.

В данном разделе также отражается индивидуальный план прохождения диспансеризации пациентом, а также отметки о выполнении мероприятий данного плана, а также иную информацию, отражающую эффективность проводимого диспансерного наблюдения.

Раздел формируется на основании данных ОЗ по каждому случаю диспансерного наблюдения. При внесении медицинской записи в ИЭМК/ЭМК ОЗ автоматически сохраняется дата и время внесения записи, а также автор медицинской записи (идентификатор ОЗ, Ф.И.О. медицинского работника, внесшего запись).

#### 7.15. Раздел «Временная нетрудоспособность».

Данный раздел содержит информацию о выданных пациенту листках нетрудоспособности (справок о временной нетрудоспособности):

реквизиты документа, вид нетрудоспособности, диагноз, послуживший основанием для выдачи, продолжительность временной нетрудоспособности, кем листок нетрудоспособности (справка о временной нетрудоспособности) был выдан и другие сведения согласно утвержденной форме листка нетрудоспособности (справки о временной нетрудоспособности).

Раздел формируется на основании данных ОЗ по каждому случаю временной нетрудоспособности. При внесении медицинской записи в ИЭМК/ЭМК ОЗ автоматически сохраняется дата и время внесения записи, а также автор медицинской записи (идентификатор ОЗ, Ф.И.О. медицинского работника, внесшего запись).

#### 7.16. Раздел «Инвалидность».

Раздел содержит сведения обо всех случаях медико-социальной экспертизы, проведенных МРЭК, и их результатах (определение степени утраты здоровья у детей, установление группы инвалидности у взрослых, определение процента утраты трудоспособности и др.). Сведения этого раздела будут служить основой для реализации социальных льгот, прав и гарантий, предусмотренных законодательством Республики Беларусь, определения группы здоровья/группы диспансерного наблюдения пациента, экспертизы временной нетрудоспособности и др.

По запросу пользователю предоставляются результаты освидетельствования МРЭК в виде внесенной медицинской записи.

Раздел формируется на основании данных РИАС «МЭРИ» по каждому случаю освидетельствования пациента МРЭК. При внесении медицинской записи в ИЭМК автоматически сохраняется дата и время внесения записи, а также автор медицинской записи (идентификатор МРЭК, Ф.И.О. медицинского работника, внесшего запись).

#### 7.17. Раздел «Регистры».

В данный раздел содержит сведения о включении пациента в регистр, внесении изменений и исключении пациента из Регистра.

Раздел формируется на основании данных ОЗ по каждому случаю заболевания (в том числе травмы), которое подлежит учету в регистре. При внесении медицинской записи в ИЭМК/ЭМК ОЗ автоматически сохраняется дата и время внесения записи, а также автор медицинской записи (идентификатор ОЗ, Ф.И.О. медицинского работника, внесшего запись).

Примечание. Настоящее приложение является открытым, в случае изменения законодательства Республики Беларусь либо по требованию Министерства здравоохранения Республики Беларусь может подлежать корректировке.