



ДОНЕЦЬКА ОБЛАСНА ДЕРЖАВНА АДМІНІСТРАЦІЯ
ГОЛОВНЕ УПРАВЛІННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
НАКАЗ

__29.08.2012__

м. Донецьк

№ __293__

Про затвердження Тимчасового
порядку ведення електронного
реєстру пацієнтів Донецької області

На виконання підпункту 28.3 пункту 28 Національного плану дій на 2012 рік щодо впровадження Програми економічних реформ на 2010 – 2014 роки «Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава», затвердженого Указом Президента України від 12 березня 2012 року №187, відповідно до пункту 6 постанови Кабінету Міністрів України від 6 червня 2012 року № 546 «Про затвердження Положення про електронний реєстр пацієнтів» та розпорядження Кабінету Міністрів України від 6 червня 2012 року № 368-р «Про затвердження плану заходів щодо створення електронного реєстру пацієнтів Вінницької, Дніпропетровської, Донецької областей та м. Києва» та наказу МОЗ України від 16.07.2012 № 532 «Про затвердження Тимчасового порядку ведення електронного реєстру пацієнтів Вінницької, Дніпропетровської, Донецької областей та м. Києва» з метою впровадження електронного реєстру пацієнтів

НАКАЗУЮ:

1. Затвердити Тимчасовий порядок ведення електронного реєстру пацієнтів Донецької області (далі – Тимчасовий порядок), що додається.

2. Керівникам закладів охорони здоров'я, що підпорядковані ГУОЗ ОДА, начальникам управлінь охорони здоров'я, відділів охорони здоров'я міських рад та райдержадміністрацій, головним лікарям центральних міських лікарень, центральних районних лікарень, центрів первинної медико-санітарної допомоги:

2.1. Керуватись Тимчасовим порядком при впровадженні прикладних програмних продуктів «УкрмедіаСофт: Стаціонар» та «УкрмедіаСофт: Поліклініка» та протягом їх дослідної експлуатації.

2.2. Для впровадження електронного реєстру пацієнтів створити робочі групи.

2.3. Призначити особу, відповідальну за впровадження електронного реєстру пацієнтів, наказом по закладу охорони здоров'я, про що інформувати головне управління та інформаційно-аналітичний центр медичної статистики протягом двох тижнів.

2012.08.29
01.01-01

2.4. Вжити заходи щодо забезпечення безперебійної роботи мережі Інтернет.

2.5. У закладі створити локальну мережу (сервер, планові робочі місця лікарів, статистиків та реєстраторів для ведення реєстру пацієнтів).

3. Головним лікарям центрів первинної медико-санітарної допомоги ввести в штатний розклад та укомплектувати посаду інженера-програміста при повній комп'ютеризації центру (централізована поставка персональних комп'ютерів).

4. В.о. начальника КЗОЗ «Інформаційно-аналітичний центр медичної статистики» Паршинцевій М.В.:

4.1. У термін до 1 вересня 2012 року створити умови для проведення тренінгів для впровадження електронного реєстру пацієнтів.

4.2. У термін до 1 жовтня 2012 року внести пропозиції щодо удосконалення Тимчасового порядку ведення електронного реєстру пацієнтів до Державного закладу «Центр медичної статистики МОЗ України».

5. Створення електронного реєстру пацієнтів проводити відповідно до пункту 3 «Плану заходів щодо створення електронного реєстру пацієнтів Вінницької, Дніпропетровської, Донецької областей та м. Києва», затвердженого розпорядженням Кабінету Міністрів України від 6 червня 2012 року № 368-р .

6. Контроль за виконанням цього наказу залишаю за собою.

Заступник голови - начальник
головного управління охорони
здоров'я облдержадміністрації

О.Б. Петряєва

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Головного управління
охорони здоров'я Донецької
облдержадміністрації
від №

ТИМЧАСОВИЙ ПОРЯДОК ведення електронного реєстру пацієнтів Донецької області

1. Загальні положення

1.1. Тимчасовий порядок (далі – Порядок) ведення електронного реєстру пацієнтів (далі – Реєстр) розроблено на виконання постанови Кабінету Міністрів України від 6 червня 2012 року № 546 “Про затвердження Положення про електронний реєстр пацієнтів” та розпорядження Кабінету Міністрів України від 6 червня 2012 року № 368-р “Про затвердження плану заходів щодо створення електронного реєстру пацієнтів Вінницької, Дніпропетровської, Донецької областей та м. Києва”, відповідно до законів України “Основи законодавства України про охорону здоров'я”, “Про захист персональних даних”, “Про інформацію”, “Про захист інформації в інформаційно-телекомунікаційних мережах”.

1.2. Цей Порядок регулює відносини, які виникають при реєстрації пацієнтів, які є громадянами України; іноземцями та особами без громадянства, які постійно проживають в Україні; іноземцями та особами без громадянства, які не мають постійного місця проживання в Україні, але відповідно до законодавства мають право на медичну допомогу.

1.3. Територія застосування – заклади охорони здоров'я Донецької області.

2. Принципи створення Реєстру

2.1. Принципами створення електронного реєстру пацієнтів є:
дотримання прав людини, що обумовлює побудову і функціонування Реєстру відповідно до Конституції та законів України, міжнародних договорів України з прав людини;

законність;

обґрунтованість даних Реєстру (внесення даних до Реєстру тільки на підставі записів у медичній обліковій документації та записів у документах, прийнятих як джерела інформації про фізичну особу);

організація функціонування Реєстру в єдиному форматі даних, єдність технічних і технологічних параметрів;

обробка інформації про фізичних осіб (пацієнтів) – об'єктів реєстрації за наявності їх письмової згоди на це;
уніфікація інформації про фізичну особу (пацієнта);
уніфікація документів Реєстру;
організація ступеневого режиму зберігання та доступу до інформації про фізичну особу (пацієнта), що міститься в Реєстрі, визначення прав і обмежень кожної категорії суб'єктів доступу до цієї інформації.

3. Мова формування та ведення баз Реєстру

3.1. Реєстрація фізичної особи (пацієнта) та обробка інформації про неї у Реєстрі здійснюються українською мовою.

4. Джерела формування Реєстру

4.1. Джерелами формування Реєстру є:

4.1.1. **Документи, що ідентифікують особу.** До основних документів, що ідентифікують особу пацієнта, відноситься паспорт. За відсутності паспорта ідентифікація особи пацієнта можлива за іншими документами – свідоцтво про народження, вид на проживання, посвідчення біженця.

4.2.1. **Інформація про фізичну особу (пацієнта), що міститься в медичній обліковій документації.**

5. Порядок формування Реєстру

5.1. Реєстр формується шляхом створення електронних баз даних з метою максимальної автоматизації накопичення і обробки інформації.

5.2. Формування баз даних Реєстру реалізовується на основі прикладних програмних систем (далі – ППС) “УкрМедСофт:Стаціонар” та “УкрМедСофт:Поліклініка”, яке відповідає законодавству України.

5.3. Реєстр за своєю структурою розподілений на три рівні – центральний (Міністерство охорони здоров'я України), обласний (міському в місті Києві) та рівень лікувально-профілактичних закладів (далі – ЛПЗ).

5.4. Користувачами Реєстру можуть бути виключно працівники закладів охорони здоров'я, яким згідно з законодавством та посадовими обов'язками надано право на роботу з медичною документацією (інформацією).

5.5. Користувачі Реєстру вносять та обробляють інформацію в Реєстрі відповідно до їх повноважень та покладених на них функціональних обов'язків, несуть персональну відповідальність за відповідність відомостей, що вносяться до Реєстру, даних документів, на підставі яких здійснюється їх внесення.

5.6. Цим Порядком визначаються процедури:

5.7.1. **Реєстрація фізичних осіб (пацієнтів) у Реєстрі.** Підставою для внесення фізичної особи (пацієнта) до Реєстру є факт звернення до

лікувального закладу охорони здоров'я та наявність її письмової згоди на обробку даних. Персональні дані пацієнта заповнюються в Реєстрі пацієнтів з дотриманням таких вимог:

а) заповнюються повністю без скорочень прізвище, ім'я (всі власні імена), по батькові;

б) зазначається з великої літери без пропусків до та після дефісу у подвійних прізвищах, іменах, по батькові, які пишуться через дефіс, кожне слово;

в) зазначається з великої літери кожне слово подвійних прізвищ, імен, по батькові, які пишуться через пропуск;

г) не ставиться крапка після прізвища, імені (імен), по батькові;

г) необхідно вказувати дату зміни та додати нові прізвище, ім'я (імена), по батькові у випадку зміни прізвища, імені (імен), по батькові;

д) вказується шляхом вибору стать пацієнта: чоловіча, жіноча;

і) вказуються обов'язково двома цифрами, а рік – чотирма дата народження (число, місяць, рік) вноситься арабськими цифрами (1, 2, 3, 4,...) у форматі дд.мм.рррр, де дд - день місяця; мм - місяць; рррр - рік. День місяця та місяць. Крапка після дати народження не ставиться;

ї) заповнюються відповідно до систем АВ0 та Rh група крові та резус-фактор;

й) вносяться, відповідно до системного класифікатора адміністративно-територіального устрою України, відомості про місце народження особи, народженої в межах сучасної території України;

к) вносяться згідно з паспортними даними місце проживання (у разі якщо хворим є дитина, зазначається місце проживання її батьків або інших законних представників) та відповідно до системного класифікатора адміністративно-територіального устрою України;

л) вказується повністю (назва підприємства, установи, організації) місце роботи фізичної особи (пацієнта). Коротка назва може містити загальноприйняті скорочення форми власності (наприклад ТОВ, ВАТ, ПАТ), після чого в лапках вказується саме назва підприємства;

м) заповнюються з пред'явленого документа серія і номер паспорта (свідоцтва про народження для осіб, які не досягли 16-річного віку);

н) вказуються з відповідних документів за їх наявності дані номерів свідоцтва про державне соціальне страхування, ідентифікаційного коду платника податку;

о) для пільгових категорій населення обов'язковим є заповнення інформації про номер і серію пільгового посвідчення, пільгову категорію, групу інвалідності;

п) у разі відсутності у відомостях про пацієнта окремих даних (наприклад, прізвища, по батькові, дати народження тощо) будь-які позначки, інші символи (нд, -, 0 тощо) до Реєстру не вносяться.

5.7.2. Прикріплення фізичної особи (пацієнта) до закладу охорони здоров'я:

Найменування закладу охорони здоров'я, до якого прикріплений пацієнт, вказується із зазначенням назви, адреси та коду ЄДРПОУ закладу, до якого прикріплений пацієнт, а у випадку зміни закладу прикріплення – дату зміни.

5.7.3. Облік наданої медичної допомоги. Інформація, яка засвідчує факт звернення (перебування) фізичної особи (пацієнта) до закладу охорони здоров'я вноситься медичним персоналом відповідно до паперових форм та інструкції їх ведення, затверджених наказами Міністерства охорони здоров'я України від 26 липня 1999 року № 184 “Про затвердження форм облікової статистичної документації, що використовується в стаціонарах лікувально-профілактичних закладів”, від 5 серпня 1999 року № 197 “Про затвердження форм облікової статистичної документації, що використовується в закладах охорони здоров'я”, від 27 грудня 1999 року № 302 “Про затвердження форм облікової статистичної документації, що використовується в поліклініках (амбулаторіях)”, від 29 грудня 2000 року № 369 “Про затвердження форм медичної облікової документації, що використовуються в стаціонарах і поліклініках (амбулаторіях)”, від 14 лютого 2012 року № 110 “Про затвердження форм первинної облікової документації та інструкцій щодо їх заповнення, що використовуються у закладах охорони здоров'я незалежно від форми власності та підпорядкування”, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 28 квітня 2012 року за № 6611/209711.

Детальний опис роботи з електронною медичною обліковою документацією наведений у Настанові оператора ППС “УкрМедСофт: Поліклініка” та Настанові оператора ППС “УкрМедСофт: Стаціонар”.

5.7.4. Формування та ведення Реєстру. Основною інформаційною одиницею для формування Реєстру є Електронна медична карта, форма №025/о, яка ведеться в електронному вигляді та наповнюється з облікових форм статистичної документації № 025/о “Медична карта амбулаторного хворого”, затверджена наказом Міністерства охорони здоров'я України від 14 лютого 2012 року № 110; форма №081/о “Медична карта хворого на туберкульоз”, форма №065/о “Медична карта хворого венеричним захворюванням”, форма №065-1/о “Медична карта хворого грибковим захворюванням”, форма №111/о “Індивідуальна карта вагітної і породіллі”, затвержені наказом Міністерства охорони здоров'я України від 27 грудня 1999 року № 302.

Для формування цього Реєстру чи будь-яких інших спеціалізованих реєстрів можуть використовуватись інші форми первинної облікової документації, які ведуться в електронному вигляді.

5.7.5. Формування записів пацієнта у Реєстрі. Обліковим записом фізичної особи (пацієнта) в Реєстрі є електронна медична карта, форма №025/о.

5.7.6. Зміни у даних Реєстру. Користувачі Реєстру вносять та обробляють інформацію в Реєстрі відповідно до їх повноважень та покладених на них функціональних обов'язків, несуть персональну відповідальність за відповідність відомостей, що вносяться до Реєстру, даним документів, на підставі яких здійснюється їх внесення.

У разі виявлення недостовірних даних або помилок користувачами, відповідно до їх повноважень, вносяться виправлення до відомостей у Реєстрі.

Відповідальними за достовірність відомостей, що вносяться до Реєстру, відповідно до законодавства є особи, які внесли цю інформацію (на підставі наказів відповідних рівнів управління).

Відомості про надану медичну допомогу зберігаються у Реєстрі протягом 5 років з дати внесення запису про смерть фізичної особи.

5.7.7. Збереження даних. Заклади охорони здоров'я, які є володільцями Реєстру, обробляють та забезпечують захист персональних даних, що вносяться до Реєстру, з додержанням вимог законів України “Про інформацію”, “Про захист персональних даних”.

Всі особи, що мають доступ до Реєстру, повинні бути письмово попереджені щодо відповідальності про розголошення персональних даних.

6. Обмін інформацією

6.1. Обмін інформацією з центральними органами виконавчої влади, іншими підприємствами, установами, організаціями здійснюється згідно із законодавством України в порядку і на підставі наказів, двосторонніх угод про інформаційну взаємодію або інших нормативно-правових актів.

7. Захист інформації

7.1. Обробка та захист персональних даних здійснюються відповідно до законів України “Про захист персональних даних” та “Про інформацію”.

Перший заступник начальника
головного управління охорони
здоров'я облдержадміністрації

Т.В. Циганок