



Главный врач _____

«22» декабря 2025 г.

ПОЛОЖЕНИЕ

о ведении электронных медицинских документов (ЭМД, РЭМД, СЭМД)

1. Общие положения

1.1. Настоящее Положение регулирует порядок создания, оформления, подписания, хранения и передачи электронных медицинских документов (далее — ЭМД) в медицинской организации.

1.2. Положение разработано на основании:

- Федерального закона № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- Федерального закона № 152-ФЗ «О персональных данных»;
- Постановления Правительства РФ № 140 «О единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения»;
- Приказа Минздрава РФ № 911н «О требованиях к информационным системам здравоохранения»;
- Приказа Минздрава РФ № 947н «О документообороте электронных медицинских документов»;
- Официального перечня ЭМД, размещённого в НСИ Минздрава РФ.

1.3. ЭМД, сформированные в установленном порядке и подписанные квалифицированной электронной подписью (КЭП), являются юридически значимыми документами и имеют равную силу с бумажными.

1.4. Настоящее Положение обязательно для всех сотрудников медицинской организации, участвующих в оказании медицинской помощи и работе с информационными системами.

1.5. Цели ведения ЭМД:

— повышение качества и безопасности медицинской помощи;

- обеспечение непрерывности лечения;
- формирование единого электронного профиля пациента;
- выполнение требований ЕГИСЗ и федерального законодательства;
- минимизация ошибок и потерь данных;
- сокращение бумажного документооборота.

2. Виды электронных медицинских документов

2.1. Медицинская организация использует только те виды ЭМД, которые включены в официальный перечень Минздрава РФ (НСИ).

2.2. Основные виды ЭМД:

2.2.1. Протокол первичного приёма/консультации.

2.2.2. Протокол повторного приёма.

2.2.3. Осмотр врачом-специалистом.

2.2.4. Назначения (медицинские, лекарственные, диагностические).

2.2.5. Протокол диагностического исследования.

2.2.6. Выписной эпикриз.

2.2.7. Лист назначений.

2.2.8. Анамнез и жалобы.

2.2.9. Рекомендации пациенту.

2.2.10. Документы профилактических осмотров и диспансеризации.

2.3. При появлении новых форм в НСИ они обязательны к внедрению в установленном порядке.

2.4. Внутренние документы, не входящие в перечень НСИ, могут вестись только во внутренней МИС, но не подлежат передаче в ЕГИСЗ.

3. Правила формирования и оформления ЭМД

3.1. Все ЭМД формируются исключительно в медицинской информационной системе (МИС), соответствующей требованиям приказа №911н МЗ РФ от 24.12.2018 г.

3.2. Документы должны содержать:

- сведения о пациенте;
- сведения о медицинской организации;
- ФИО и должность врача;

- дату и время создания записи;
- структурированные поля (диагноз, жалобы, анамнез, назначения, исследования);
- результаты лабораторных и инструментальных исследований (при наличии);
- заключение и рекомендации;
- подпись врача КЭП.

3.3. Врач обязан:

3.3.1. Оформлять ЭМД в день оказания медицинской услуги.

3.3.2. Проверять корректность всех полей перед подписанием.

3.3.3. Не допускать пустых или нелогичных записей («в норме», «без особенностей» без описательной части).

3.3.4. Хранить носитель КЭП лично и не передавать его третьим лицам.

3.4. Исправление в ЭМД допускается только путём создания корректирующей записи — удаление ранее подписанного документа запрещено.

3.5. Все внесённые изменения должны логироваться в МИС: дата, время, сотрудник, суть изменения.

4. Передача ЭМД в ЕГИСЗ (РЭМД)

4.1. Передаче подлежат только те документы, которые соответствуют форматам НСИ и успешно проходят валидацию МИС.

4.2. Сроки передачи документов:

- не позднее 1 рабочего дня после подписания.

Систематическое нарушение сроков считается нарушением лицензионных требований.

4.3. Передача ЭМД осуществляется автоматически, без участия врача, но под контролем назначенного ответственного.

4.4. Ответственный за РЭМД обязан ежедневно контролировать:

- наличие непринятых (отклонённых) документов;
- зависшие документы;
- технические ошибки;
- документы без КЭП.

4.5. В случае отклонения документа ЕГИСЗ ответственный уведомляет врача и организует корректировку.

4.6. Информация о технических и содержательных ошибках фиксируется в журнале РЭМД.

5. Хранение ЭМД

5.1. Электронные документы хранятся:

— в МИС;

— в ЕГИСЗ (по типам, указанным в НСИ).

5.2. Срок хранения документов определяется перечнем НСИ и действующим законодательством (как правило — 25 лет).

5.3. МИС должна обеспечивать:

— резервное копирование;

— защиту от удаления и искажения данных;

— ведение журналов доступа;

— архивирование.

6. Доступ к ЭМД и защита данных

6.1. Доступ имеют только сотрудники, которым он необходим по должностным обязанностям.

6.2. Запрещается:

— использовать чужие учётные данные;

— оставлять компьютер без блокировки;

— передавать свои ключи электронной подписи;

— копировать ЭМД в незащищённые хранилища (почта, мессенджеры).

6.3. Все операции сотрудников фиксируются в журнале аудита.

6.4. Персональные данные пациентов обрабатываются строго в соответствии с Федеральным законом № 152-ФЗ.

7. Ответственность

7.1. Медицинские работники несут ответственность за:

— корректность сведений;

- соответствие формы документа требованиям НСИ;
- своевременность оформления записи;
- подписание документа КЭП.

7.2. Нарушения Положения являются основанием для дисциплинарной ответственности:

- замечание;
- выговор;
- отстранение от работы в МИС;
- перевод на бумажное ведение (в исключительных случаях).

7.3. Грубые нарушения (подмена данных, подписание чужой КЭП) передаются в компетентные органы.

8. Заключительные положения

8.1. Настоящее Положение вступает в силу с момента утверждения руководителем.

8.2. Все сотрудники обязаны быть ознакомлены с Положением под подпись.

8.3. Актуализация Положения проводится при изменении нормативных актов или внутренних процессов.