**МОЗ дозволяє медзакладам створювати макет історії хвороби самостійно та визначати зміст та частоту записів, виходячи з клінічної потреби**

Історія хвороби має допомагати медичним працівникам або принаймні не створювати додаткову мороку. Міністерство охорони здоров'я України звернулося до структурних підрозділів з питань охорони здоров'я із роз'ясненням про те, що КОЖЕН лікувальний заклад має право створювати власний «дизайн-макет» історії хвороби.

Наказом Міністерства охорони здоров’я № 110 від 14.02.2012 року, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 28 квітня 2012 року за № 661/20974 затверджено форми первинної облікової документації та інструкції щодо їх заповнення та надано доручення Міністру охорони здоров’я Автономної Республіки Крим, начальникам управлінь (головних управлінь) охорони здоров’я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій, керівникам інших центральних органів виконавчої влади, у сфері управління яких перебувають заклади охорони здоров’я, забезпечити впровадження зазначених облікових форм та інструкцій щодо їх заповнення.

МОЗ України звертає увагу, що дизайн-макет бланків форм первинної облікової документації, зокрема Медичної карти стаціонарного хворого (форма № 003/о), Листка лікарських призначень (форма № 003-4/о), Карти пацієнта, який вибув зі стаціонару (форма 066/о), не є обов’язковим до відтворення та передбачає можливість видозмінення зовнішнього вигляду полів заповнення без зміни черговості пунктів. Затвердження форм первинної облікової документації та інструкцій щодо їх заповнення передбачає встановлення вимог щодо найменування пунктів та їх черговості на бланку, а не вимог до макету відповідного бланку.

МОЗ України не заперечує проти виготовлення, замовлення виготовлення бланків форм первинної облікової документації структурними підрозділами з питань охорони здоров’я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій та/або закладами охорони здоров’я за макетами та форматом, які є зручними в користуванні для лікарів та пацієнтів. Розмір та кількість полів для заповнення та сторінок можуть бути змінені, виходячи з необхідності внесення певного обсягу інформації.

МОЗ України звертає увагу, що пунктом 27 інструкції щодо заповнення форми первинної облікової документації № 003/о «Медична карта стаціонарного хворого № \_\_\_\_» передбачено вимоги щодо змісту лікарських записів про стан здоров’я пацієнта та частоти заповнення щоденників, виходячи з клінічної необхідності. Окрім того МОЗ України наголошує, що інструкцією щодо заповнення Виписки із медичної карти амбулаторного (стаціонарного) хворого (форма № 027/о) передбачено вичерпний перелік інформації, що має бути внесена до Виписки. Зважаючи на це, інформуємо, що допустимим є внесення лише тієї інформації, котра матиме сенс для подальшого лікування чи спостереження пацієнта та призначена для взаємообміну необхідною інформацією амбулаторно-поліклінічних і стаціонарних закладів охорони здоров’я щодо стану здоров’я пацієнта.

МОЗ України наголошує, що всі поля бланків Форм первинної облікової документації допустимо заповнювати як від руки так і в друкованому вигляді за умови дотримання відповідних інструкцій щодо їх заповнення. Просимо звернути увагу, що відповідно до зазначених інструкцій, записи ведуться чітко та розбірливо детально із зазначенням дат призначення та відміни лікарських засобів і засвідчуються підписом лікуючого лікаря.

Читати повний текст листа: https://goo.gl/7UNYxu