



Вопросы совещания 14.03.2023:

- ❖ Приказ 530н;
- ❖ Общине

14 марта 2023 года

Вопросы _ Ответы 530н:

1. При поступлении в приемное отделение, в первую очередь, пациента осматривает дежурный терапевт. ...если это неврологический профиль, вызывают дежурного невролога и он осматривает пациента. Какую форму должен заполнять дежурный терапевт, при условии, что пациент, ляжет в другое отделение? **Первичный осмотр врача приемного отделения или просто осмотр врача-консультанта?** Невролог будет заполнять первичный осмотр. Если ответ первичный осмотр, не является ли ошибкой, что будет два первичных осмотра?
2. Какой форме должны соответствовать дневниковые записи в истории болезни? Или это свободная форма?



Согласно Приказу 530н «Первичный осмотр ... заполняется при поступлении пациента **врачом приемного отделения, дежурным врачом, лечащим врачом** ... по результатам проведенного осмотра, где отражаются сведения о состоянии пациента и результатах осмотра». Пишется этот документ при поступлении пациента однократно. Делает это либо врач приемного отделения, либо лечащий или дежурный врач по профилю оказываемой медицинской помощи.

При необходимости документирования консультации другого врача специалиста создается документ «ОСМОТР лечащим врачом, врачом-специалистом, заведующим отделением, лечащим врачом совместно с врачом-специалистом, лечащим врачом совместно с заведующим отделением».

Дневниковые записи тоже соответствуют документу «ОСМОТР...».

Вопросы _ Ответы 530н:

На первой странице медицинской карты пациента, имеются пункты, в которых указываются информация о наличие ВИЧ, гепатита, сифилиса у пациента в анамнезе. Вопрос: обязаны ли врачи заполнять данные пункты, не нарушит ли это вопросы конфиденциальности? И если данную информацию следует выводить на первую страницу, то в котором из осмотров следует собирать данную информацию?

Данная информация из анамнеза т.е. со слов пациента, а должны ли отображаться положительные лабораторные результаты на ВИЧ, сифилис в электронной истории болезни? и если да, то кто должен иметь доступ к данной информации?



Согласно требованиям Приказа № 530н «В строке «В анамнезе» в случае наличия в анамнезе пациента установленного диагноза туберкулез, ВИЧ-инфекция, вирусные гепатиты, сифилис, COVID-19 - указывается год установления диагноза или при отсутствии сведений делаются записи «нет», «нет сведений» соответственно». Данная информация может быть получена в результате **проведения и документирования «Первичного осмотра» и/или «Осмotra врача...».**

Результаты лабораторных исследований, в том числе на ВИЧ, сифилис, фиксируются в СЭМД «Протокол лабораторного исследования».

При заполнении протокола оперативного вмешательства (операции) необходимо внести «код согласно номенклатуре медицинских услуг» - это вносим согласно приказу №804н. Но могут ли в «наименование оперативного вмешательства», которое на данный момент настроено так, что оно автоматически заполняется соответственно коду, согласно приказу, вноситься дополнения, уточнения? Доктора высказывают мнение о том, что иногда бывают ситуации, в которых необходимо внести дополнения к этому наименованию. Допускается ли возможность внесения дополнений в строку «наименование оперативного вмешательства»?



Да, такая коррекция допускается для уточнения названия хирургической операции

Вопросы _ Ответы 530н:

Согласно новым формам по приказу 530н, нет формы **послеоперационного эпикриза**, можем ли мы это расценивать так, что врачам больше не нужно его заполнять?



Если нет формы, то требования по ее ведению отсутствуют. Однако, данная форма может вестись на уровне медицинской организации (например, в рамках Приказа 947н)

Можно ли на первую страницу 003/у формы, выводить краткое, сокращенное, либо аббревиатуру, название медицинской организации или оно должно быть написано без сокращений?

Приложение № 4 (10.1.) **Наименование и адрес медицинской организации (в соответствии с учредительными документами)**, основной государственный регистрационный номер (ОГРН) медицинской организации или в отношении индивидуального предпринимателя, осуществляющего медицинскую деятельность, фамилия, имя, отчество (при наличии), адрес осуществления медицинской деятельности и основной государственный регистрационный номер индивидуального предпринимателя (ОГРНИП), а также номер карты.

Вопросы _ Ответы 530н:



- 1) в части оказания специализированной помощи по профилю «неонатология». До вступления в силу приказа 530н в Забайкальском крае при оказании медицинской помощи новорождённому оформлялась история развития новорождённого (ранее форма 097/у), утвержденная региональным нормативным актом. Какую форму медицинской документации необходимо использовать с 1 марта 2023 года при оказании неонатологической помощи.
- 2) в части оказания специализированной помощи по профилю «анестезиология и реаниматология».

2. Карта формируется медицинскими работниками в форме электронного документа, подписанного с использованием УКЭП медицинского работника, ... и (или) оформляется на бумажном носителе в случае госпитализации пациента в медицинскую организацию, за исключением пациентов по профилю "ортодонтия", а также беременных, рожениц и родильниц, получающих помощь по профилю "акушерство и гинекология" в стационарных условиях.

3) в части использования учетной форма № 003/у «Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара» при оказании первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара. На основании приложения № 2 Приказа № 834н, учетная форма № 025/у «Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» является основным учетным медицинским документом медицинской организации.

В связи с этим, ведение дополнительно отдельной учетной форма № 003/у «Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара», не в полной мере соответствует Приказу Министерства здравоохранения РФ от 15 декабря 2014 года № 834н.

Вопросы _ Ответы 530н:



Вопрос по заключительному диагнозу (стационар): Раньше на титульном листе бумажной карты он указывался. В новой медицинской карте - только клинический диагноз. Заключительный указан в выписном (переводном) эпикризе. Не будет ли считаться ошибкой - отсутствие заключительного диагноза на титуле карты? И не будут по этому поводу, применяться финансовые санкции со стороны ФОМС и СМО?

Действительно, согласно новому приказу на титульном листе присутствует формулировка «Диагноз клинический, установленный в стационаре, дневном стационаре», который определен как:

«... сведения об основном заболевании (травме, отравлении) и код по МКБ в соответствии с клиническим диагнозом, установленным в стационаре, дневном стационаре...».

В выписном (переводном) эпикризе присутствует **синонимичная** формулировка «заключительный клинический диагноз», определённый как:

... сведения об основном заболевании (травме, отравлении) и код по МКБ в соответствии с заключительным клиническим диагнозом, установленным в стационаре, дневном стационаре ...»

По результатам консультаций с Минздравом России, подтверждена позиция по соответствию заполнения вышеуказанных разделов в Выписном эпикризе и на Титульном листе карты...

Вопросы _ Ответы 530н:



В нашем регионе, на некоторых выписных эпикризах из стационаров, изображен герб региона. Необходимо ли убрать данное изображение из шапки документа, в соответствии с новым приказом?

ПРОЕКТ

МЕД РАБОТНИК

МЕД ОРГАНИЗАЦИЯ

РЕГ ОУЗ

ВЕНДОРЫ

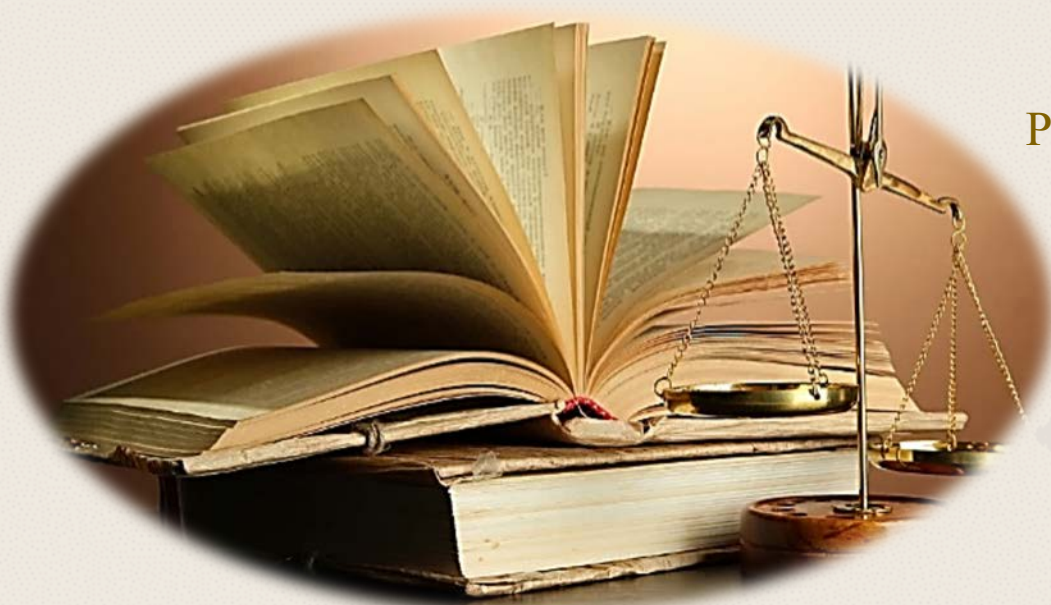
НОВОСТИ:
НПА /
СОБЫТИЯ /
РЕШЕНИЯ



ЦНИИОИЗ



Спасибо за внимание!



Регламентная служба Федерального реестра НСИ Минздрава России:

nsi@nsiminzdrav.ru

Центр по разработке СЭМД:

semd@nsiminzdrav.ru

2023, город Москва

Презентация на тему: «Вопросы совещания 14.03.2023». Права на презентацию принадлежат ФГБУ ЦНИИОИЗ Минздрава России.

Настоящая презентация, а также отдельные документы, фотографии, таблицы, ссылки и иные компоненты, включенные в презентацию, предназначены исключительно для ознакомления, без права копирования, тиражирования и распространения без согласия ФГБУ ЦНИИОИЗ Минздрава России.